

DOCUMENTO RESUMEN DE VERSIÓN

Resolución 4505 de 2012

Maestro, Proceso y movimiento de variables
Sistema administrativo - SISADM Versión 1.1



La información contenida en este documento está sujeta a modificaciones sin previo aviso. A menos que se indique lo contrario, las compañías, los nombres y los datos en los ejemplos son ficticios. Ninguna parte de este documento puede ser reproducida o transmitida de ninguna forma, ni por ningún medio, ya sea electrónico o mecánico, con ningún propósito, sin la previa autorización de CARVAJAL SERVICIOS S.A.S.

© 2018 CARVAJAL SERVICIOS S.A.S., Reservados todos los derechos.

SERVINTE CLINICAL SUITE, el logotipo de SERVINTE CLINICAL SUITE y el logotipo de CARVAJAL SERVICIOS S.A.S. son marcas registradas en Colombia y otros países.

Elaboración y edición

Área de Diseño de CARVAJAL SERVICIOS S.A.S.

HISTORIAL DE CAMBIOS DEL DOCUMENTO			
VERSION	FECHA	AUTOR	RESUMEN DE CAMBIOS
1.0	30/10/2013	David Arbeláez Villamizar	Versión Inicial
1.1	19/02/2014	David Arbeláez Villamizar	Adecuaciones GESTOR y BAXTER
1.2	11/04/2014	David Arbeláez Villamizar	Modificaciones maestro de aseguradoras (MSEMP) y priorizar ítems por fecha.
1.3	17/04/2017	Gustavo Alberto Restrepo Peláez	Adecuaciones para generación de variables de neonatos.

CONTENIDO

DESCRIPCIÓN GENERAL	5
CONFIGURACIÓN GENERAL DE MAESTROS	7
<i>MAESTROS RELACIONADOS</i>	7
<i>MAESTROS PARA LA CONFIGURACIÓN DEL SISTEMA SISADM</i>	9
Maestro del sistema (SISTEM):	9
Maestros administrativos:	9
LMAEST – Maestros clínicos	10
Maestro de constantes clínicas:	10
Maestro de configuración de menús:	10
Maestro de variables de configuración:	11
DESCRIPCIÓN DEL MÓDULO DE TEMAS DE LEY	13
<i>MAESTRO DE VARIABLES RESOLUCIÓN 4505 (csavarley):</i>	13
Encabezado de variables:	15
Detalle de ítems asociados a la variable:	22
Detalle de validaciones asociadas a los ítems:	27
Detalle de resultados asociados al ítem:	29
Detalle de factores de riesgo asociados a la variable:	35
<i>PROCESO DE VARIABLES POR PACIENTE</i>	37
Período de reporte:	37
Condiciones para la inclusión del paciente al reporte de información:	38
Propiedades de la variable:	38
Clases de variables:	40
Tipos de variables:	42
Propiedades, análisis y asignación de los ítems:	42
Almacenamiento de la información:	47
Tarea programada:	47
Proceso de corte:	49
Concurrencia y Bloqueos lógicos:	50
Descripción de tablas de movimiento y proceso:	51
<i>MOVIMIENTO DE PACIENTES</i>	55
Consulta y modificación de pacientes	55
Generación de variables y planos	70
PARAMETRIZACIÓN	76

DESCRIPCIÓN GENERAL

El presente documento ha sido diseñado para que el personal encargado de generar las variables de resolución 4505 conozca todos los aspectos a tener en cuenta para una correcta generación de los archivos planos.

Esta resolución consta de 119 variables que deben ser reportadas con el objetivo descrito a continuación:

Objeto. La presente Resolución tiene por objeto establecer el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, realizadas en los servicios de salud, para su integración al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO).

Tomado de la resolución 4505 de 2012.

Los temas centrales a tratar en el presente documento son:

1. Configurar los maestros relacionados.
2. Registrar los datos necesarios en los pacientes
3. Parametrizar el maestro de variables de la resolución para asegurar que se recupere la mayor cantidad de información por defecto.
4. Configuración del proceso (usuario administrador de la base de datos)
5. Generación de las variables
6. Modificar la información de las variables (movimiento)
7. Generación de los archivos planos.

La interface para el maestro y el movimiento están incluidos dentro del módulo Sistema administrativo (SISADM).

El reporte de la gestión de riesgo individual realizada desde la Protección Específica, la Detección Temprana y el control de las enfermedades de interés en salud pública, se genera mediante la estructura del registro por persona con las especificaciones que a continuación se describen, teniendo en cuenta que el resultado final de la estructura de cada periodo es un único archivo de texto con los datos originales, que incluye el registro de control en su primer fila y los registros de detalle que se crean con las intervenciones realizadas a los usuarios en las filas siguientes según se requiera.

CARACTERÍSTICAS DE LOS ARCHIVOS PLANOS

Los archivos deben ser tipo texto y cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

- a. En el anexo técnico de los archivos, el tipo de dato, corresponde a los siguientes: A-Alfanumérico N-Numérico D-decimal F-Fecha.
- b. Todos los datos deben ser grabados como texto en archivos planos de formato ANSI, con extensión .txt
- c. Los nombres de archivos y los datos de los mismos deben ser grabados en letras MAYÚSCULAS, sin caracteres especiales y sin tildes.
- d. El separador de campos debe ser pipe (|), y debe ser usado exclusivamente para este fin. Los campos que corresponden a descripciones no deben incluir el carácter especial pipe (|).

- e. Ningún dato en el campo debe venir encerrado entre comillas ("") ni ningún otro carácter especial.*
- f. Los campos numéricos deben venir sin ningún formato de valor ni separación de miles. Para los campos que se permita valores decimales, se debe usar el punto (.) como separador de decimales.*
- g. Los campos de tipo fecha deben venir en formato AAAA-MM-DD incluido el carácter guion, a excepción de las fechas que hacen parte del nombre de los archivos.*
- h. Las longitudes de campos definidas en los registros de control y detalle de este anexo técnico se deben entender como el tamaño máximo del campo, es decir que los datos pueden tener una longitud menor al tamaño máximo.*
- i. Los valores registrados en los archivos planos no deben tener ninguna justificación, por lo tanto, no se les debe completar con ceros ni espacios.*
- j. Tener en cuenta que cuando los códigos traen CEROS, estos no pueden ser reemplazados por la vocal 'O' la cual es un carácter diferente a cero.*
- k. Los archivos planos no deben traer ningún carácter especial de fin de archivo ni de final de registro. Se utiliza el ENTER como fin de registro*

Tomado de la resolución 4505 de 2012.

Para ver las variables, sus características y validaciones, por favor remitirse a la resolución y el documento de explicaciones del anexo técnico.

Este desarrollo aplica para clientes GESTOR (Incluye Baxter) y servinte clinical suite (SCS) antes de M&M, monosede y multisede. Sin embargo, es requerido que el cliente se encuentre actualizado a la última versión soportada por Servinte, donde todos los pacientes existen en ABPAC, si el cliente tiene alguna versión donde los pacientes no se guardan en ABPAC, este proceso no funcionara.

CONFIGURACIÓN GENERAL DE MAESTROS

MAESTROS RELACIONADOS

1. Maestro de aseguradoras.

- a. Para el caso de GESTOR, la aseguradora se toma del maestro de empresas (CINEMP), para los clientes SCS enterprise se tomarán directamente del maestro de aseguradoras (CMSEMP) registrándose desde el administrador de pacientes (GESPA) o desde el movimiento de responsables para clientes sin el administrador de pacientes. Si no se utiliza el administrador de pacientes, cada empresa (CINEMP) a reportar debe tener un código de administradora, el cual es el definido en el maestro de empresas (CMSEMP) del módulo ministerio de salud MINSAL.
- b. Así mismo para cada empresa se debe definir el tipo de régimen de seguridad social, todas las empresas con un valor diferente a No aplica (A) o Paciente internacional (I), serán objeto de reporte de información de la presente resolución. El régimen se asocia a la aseguradora (CMSEMP) para clientes SCS Enterprise. Para clientes GESTOR el régimen se toma del maestro de empresas (CINEMP).
- c. Los tipos de régimen son una lista fija para clientes GESTOR, y es una constante administrativa para clientes Enterprise, el nombre de la constante es Tipo de Régimen con código TIPREG, con los valores definidos por la resolución:

C: Contributivo
S: Subsidiado
P: Excepción
E: Especial
N: No Asegurado
A: No Aplica
I: Internacional

Nota: El régimen Internacional solo se maneja para clientes SCS Enterprise.

- d. El campo régimen es obligado, por lo cual Inicialmente se debe poblar todas las aseguradoras o empresas como no aplica y comenzar a modificar las aseguradoras que requieran reporte.

2. Relación entre el paciente y la empresa.

- a. A cada paciente se le debe relacionar la aseguradora o entidad administradora de planes de beneficios (EAPB) para generar el plano, a esta aseguradora se le enviara el reporte de variables del paciente.
- b. Si se cuenta con el administrador de pacientes (GESPA), el dato de la EAPB se relaciona a los datos del paciente, en la sección de "Datos de afiliación seguridad social". El campo afiliado desde (fecha de afiliación) es opcional y no afecta el proceso para el reporte de la información.
- c. En clientes GESTOR, incluido BAXTER, la empresa se tomara del movimiento de afiliaciones, para la empresa con última fecha de afiliación que aún no tenga fecha de retiro.
- d. En clientes antes de GESPA el sistema recupera la información del movimiento de responsables del pago, tanto para pacientes internos como externos. De este movimiento traerá la última empresa asociada al paciente para el período de reporte de la información, que tenga una aseguradora asociada con un régimen distinto al no aplica o paciente internacional. Se recomienda siempre registrar en este movimiento la EPS asignada del paciente así no se le realicen cobros a esta, para que el reporte se pueda realizar de forma correcta.

3. En el maestro de ocupaciones se amplió la longitud del código de la ocupación, para ajustarse al estándar internacional definido en la norma. Se debe homologar o crear los nuevos códigos de ocupaciones en el maestro de ocupaciones y relacionar las nuevas ocupaciones a los pacientes existentes y a los nuevos pacientes para reportar los códigos de acuerdo a la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO). Si se tiene la historia clínica médica (HCEMED), para los pacientes que se les realice el ingreso completo (anamnesis), también es posible registrar los valores para ajustarse a la resolución, en este caso el sistema lee el mismo maestro de ocupaciones.
 - a. La homologación se puede realizar configurando los códigos que no corresponden a la CIUO en la constante administrativa para la homologación de ocupaciones (HOMOCU), definiendo en el campo descripción el valor a guardar para el reporte de información. Entonces por ejemplo, la ocupación ama de casa o estudiante, no existen en la CIUO, pero la institución desea seguir manejándolas, entonces en la constante se definiría el valor a guardar al momento de generar el [proceso de variables](#) o de modificar el valor por [movimiento ó interfaz](#).
 - b. El valor de la constante se asignara solo para el reporte de la presente resolución, los demás módulos seguirán utilizando la ocupación seleccionada en reportes y en los programas donde se utilice.
4. Si la institución cuenta con el administrador de pacientes (GESPAC), en el maestro de constantes administrativas se deben de parametrizar los códigos para la constante raza ó etnia (ETNIA) de acuerdo al estándar del DANE definido en la norma. Si no se cuenta con el administrador de pacientes pero se tiene la historia clínica médica (HCEMED), para los pacientes que se les realice el ingreso completo (anamnesis) también es posible definir los valores para ajustarse a la resolución, en este caso es una constante clínica (RAZA).

Los valores definidos por la resolución, a configurar son:

- 1 - Indígena
 - 2 - ROM (gitano)
 - 3 - Raizal (archipiélago de San Andrés y Providencia)
 - 4 - Palanquero de San Basilio
 - 5 - Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afro descendiente
 - 6 - Ninguno de los anteriores
5. Si la institución cuenta con el administrador de pacientes (GESPAC), en el maestro de constantes administrativas se deben de parametrizar los códigos para la constante ESCOLA (nivel escolaridad) de acuerdo a lo definido en la norma. Si no se cuenta con el administrador de pacientes pero se tiene la historia clínica médica (HCEMED), para los pacientes que se les realice el ingreso completo (anamnesis) también es posible definir los valores para ajustarse a la resolución, en este caso es una constante clínica GRAESC - Grado de Escolaridad.

Los valores definidos por la resolución, a configurar son:

- 1- Preescolar
- 2- Básica Primaria
- 3- Básica Secundaria
- 4- Media Académica o Clásica
- 5- Media Técnica (Bachillerato Técnico)
- 6- Normalista
- 7- Técnica Profesional
- 8- Tecnológica
- 9- Profesional

10- Especialización

11- Maestría

12- Doctorado

13- Ninguno

6. En el maestro de tipos de documento incluir la opción NV – Nacido vivo. Esta opción se incluyó por medio de esta resolución, y aplica para clientes que tienen obstetricia y requieran adicionar un neonato que no tiene registro civil. Esto se explicará más adelante en la sección de *Adicionar paciente*.
7. En el maestro de compañías (SICIA) se debe asegurar correctamente el código de habilitación para cada compañía habilitada para el reporte de variables. La compañía debe estar activa (si se maneja este indicador).
8. El proceso de unión de historias y de cambio de tipo y número de identificación, que se realiza desde admisiones o el administrador de pacientes (GESPAC) incluye los pacientes que se encuentran en las tablas de movimiento de variables de la resolución 4505: [saregley](#) y [saregeny](#). Se debe tener en cuenta que para evitar fallas por concurrencia, este cambio de identificación se debe realizar cuando no se esté ejecutando el [proceso de generación de variables](#) ni modificando el paciente desde el [movimiento](#), tampoco cuando se esté generando archivos planos es recomendable hacer este cambio o proceso de unión de historias.
9. Si ya se reportó un paciente en un periodo, y se realiza un cambio de identificación del paciente, se debe registrar manualmente el archivo de novedades para enviarlo a la EAPB, Servinte no genera archivo de novedades.

MAESTROS PARA LA CONFIGURACIÓN DEL SISTEMA SISADM

El maestro y la interfaz para modificar las variables y ejecutar otros procesos, están incluidas dentro del módulo Sistema Administrativo (SISADM). Para la correcta instalación del módulo, y la ejecución de los procedimientos almacenados en el orden correcto, por favor referenciar el documento de instalación [RGIISA1.0-V1-Resolucion 4505](#) entregado con este documento.

Para el correcto funcionamiento de la aplicación Sistema administrativo (SISADM 1.0), se deben tener instalados los siguientes maestros clínicos, que puede o no puede tener ya su institución:

Maestro del sistema (SISTEM):

Configurar los programas (movimiento y maestro), los permisos por programa, el código de habilitación de la compañía o sedes.

En este maestro también se deben configurar las siguientes variables de programa:

- PC – período de Corte.
- MN - Modificar valores de no aplica.

Maestros administrativos:

Desde acá se ingresa al maestro de empresas, de ocupaciones, entre otros. Además, permite configurar las siguientes constantes administrativas que requiere la aplicación para su funcionamiento:

- CLAVAR- Clase de variable
- SINDAT - Comportamiento si no encuentra el dato
- TIPFUE - Tipo de fuente de datos a consultar
- TIPITE - Tipo de Valor del ítem
- TIPVAR- Tipo de valores
- ETNIA - Etnia (raza)
- ESCOLA - Escolaridad
- Nota estas constantes se entregan en los archivos planos, sin embargo, se recomienda configurar las descripciones.

LMAEST – Maestros clínicos

Es necesario tener instalado alguna de las dos versiones de maestros clínicos ya sea antes de multicompañía o la versión multicompañía. Desde este maestro se accede a la mayoría de los demás maestros mencionados a continuación.

Maestro de constantes clínicas:

En este maestro se configuran las siguientes constantes clínicas necesarias para el funcionamiento del menú de SISADM:

- PRHAME: Programas habilitados para menús dinámicos
- PLAEST: Plantillas estáticas incluidas en la historia clínica integrada ó SISADM
- TIPLLA: Tipos de llamado
- Nota estas constantes se entregan en los archivos planos, sin embargo, se recomienda configurar las descripciones y jerarquías requeridas.

Maestro de configuración de menús:

En este maestro se configura el menú de la aplicación. Se debe seleccionar el proceso “Sistema administrativo” y en este realizar las configuraciones para visualizar los dos programas de la presente resolución (maestro y movimiento de variables):

Maestro de configuración de menús 1.0.0 (chhcomen)

Proceso: Menu Historia Clínica Integrada

Nombre de la opción	Imagen asociada	Tipo	Ruta ejecutable / Nombre de la plantilla / URL	Sección	Aplicación	Programa asociado
Menu Historia Clínica Integrada						
Sistema Administrativo						
Hospital Seguro						

Datos de Auditoría

Usuario que adiciona: Fecha de adición: Usuario que modifica: Fecha de modificación:

Adicionar opción principal Adicionar opción secundaria Subir opción Bajar opción Eliminar opción Borrar Menú Guardar Modificar

El maestro y el movimiento se pueden configurar para ser visualizados, en este maestro se pueden utilizar las jerarquías y descripciones que se requieran de tal forma de hacer más amigable el acceso a los programas. A continuación, se presenta un ejemplo del menú de la aplicación SISADM:

SERVINTE CLINICAL SUITE - SISTEMA ADMINISTRATIVO 1.0 2013-11-05 - IPS SERVINTE CLINICAL SUITE - COMPAÑIA 1

REPORTES - TRABAJO SOCIAL Resolución 4505

Maestro de Variables Interfaz de Proceso

Consulta y modificación de pacientes

Consulter

Consecutivo	EAPB	Régimen	Tipo de Identificación	Número de Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer	Clase de variable	Código de Variable	Variable	Valor Variable	Descripción Valor	Descripción Inconsistencia
1	ALIANSA...	SUBSIDIADO	CEDULA	123456	A8S22977FD	D72E6CC6D7	E41CB	Administrativa	5	Primer apeli...	LONDOÑO		
2	ALIANSA...	SUBSIDIADO	CEDULA	506998	7F06AF55D5	NONE	6D88C	Administrativa	6	Segundo ap...	AGUDELO		
3	ALIANSA...	SUBSIDIADO	CEDULA	44441112	LONDOÑO	AGUDELO	MARIA	Administrativa	7	Primer nom...	MARIA		
4	ALIANSA...	SUBSIDIADO	CEDULA	42773927				Administrativa	8	Segundo no...	ANTONIA		
5	ALIANSA...	SUBSIDIADO	CEDULA	15505689				Administrativa	9	Fecha de N...	1993-02-09		
1	EPS Y MEDI...	SUBSIDIADO	CEDULA	21373861	D93CFE67E4	7E97F52CA7	44FES	Administrativa	10	Sexo	F	Femenino	
2	EPS Y MEDI...	SUBSIDIADO	CEDULA	3658042				Administrativa	11	Código pert...	IND	Indígena	
3	EPS Y MEDI...	SUBSIDIADO	CEDULA	1037583809				Administrativa	12	Código de o...	3	Actores y direc...	
4	EPS Y MEDI...	SUBSIDIADO	CEDULA	3454908	C66E318043	923FB852D5	E24DA	Administrativa	13	Código de n...	12	Doctorado	
5	EPS Y MEDI...	SUBSIDIADO	CEDULA	43839469	F6227937C7	0B94AED6A2	C9926	Factor de Riesgo	14	Gestación	1	Si	
6	EPS Y MEDI...	SUBSIDIADO	CEDULA	43527355	DADABE84FB	84D988EEA3	830FA	Factor de Riesgo	15	Sífilis Gesta...	21	Riesgo no eval...	
7	EPS Y MEDI...	SUBSIDIADO	CEDULA	21830662	64D06B42C	4E67C67F82	74A5F	Factor de Riesgo	16	Hipertensió...	21	Riesgo no eval...	
8	EPS Y MEDI...	SUBSIDIADO	CEDULA	21721118	D34A0EB079	1216900F46	9F9F9	Factor de Riesgo	17	Hipotiroidis...	0	No aplica	
9	EPS Y MEDI...	SUBSIDIADO	CEDULA	1037481931	17AB78F468	NONE	EC879	Factor de Riesgo	18	Sintomático...	21	Riesgo no eval...	
10	EPS Y MEDI...	SUBSIDIADO	CEDULA	21294139	12B8CDED40	6FCC37D0A1	67C7B	Factor de Riesgo	19	Tuberculosis...	21	Riesgo no eval...	
11	EPS Y MEDI...	SUBSIDIADO	TARJETA DE IDENTI...	96020816713	287786CB49	3E5C51B030	62C0D	Factor de Riesgo	20	Lepre	21	Riesgo no eval...	Debe descartar si es Pa...
12	EPS Y MEDI...	SUBSIDIADO	CEDULA	999999999	7EF360C676	NONE	8F349	Factor de Riesgo	21	Obesidad o ...	21	Riesgo no eval...	
13	EPS Y MEDI...	SUBSIDIADO	CEDULA	506998	7F06AF55D5	NONE	6D88C	Factor de Riesgo	22	Víctima de ...	21	Riesgo no eval...	
14	EPS Y MEDI...	SUBSIDIADO	CEDULA	43530461	AD5FA0F6E9	6724AD71A9	FF30F	Factor de Riesgo	23	Víctima de V...	21	Riesgo no eval...	
15	EPS Y MEDI...	SUBSIDIADO	CEDULA	32331834	8DA4DF5C1E	9D88A6E918	9CD98	Factor de Riesgo	24	Infecciones...	21	Riesgo no eval...	
								Factor de Riesgo	25	Enfermeda...	21	Riesgo no eval...	
								Factor de Riesgo	26	Cáncer de ...	21	Riesgo no eval...	Variable obligada, sin un...
								Factor de Riesgo	27	Cáncer de ...	21	Riesgo no eval...	
								Factor de Riesgo	28	Fluorosis D...	21	Riesgo no eval...	

<<Primero <Anterior 1 de 35 >Siguiente >>Último>>

Adicionar Paciente Modificar Cancelar Guardar Cambios

07/11/2013 12:33:03

Maestro de variables de configuración:

En este maestro se pueden configurar las siguientes variables que son utilizadas por los programas relacionados a la presente resolución:

- REGPORPAG4505 - Registros por página del movimiento de variables de resolución 4505
- COLORNEONATO - Variable para configurar el color de las filas de neonatos sin procesar para la resolución 4505. Formato = RRR,GGG,BBB
- RUTAPLANO4505 - Ruta para almacenar el archivo plano de la resolución 4505. Esta última variable funciona con ambiente Multicompañía, es decir se pueden definir diferentes rutas para la generación del plano para distintas compañías.

DESCRIPCIÓN DEL MÓDULO DE TEMAS DE LEY

Dentro de la aplicación SISADM (Sistema administrativo) se incluyó el módulo de temas de ley, dentro de este módulo se encuentra la solución para el reporte de variables de la resolución 4505, este módulo está disponible para cualquiera de los clientes de CARVAJAL SERVICIOS S.A.S. A continuación, se describen los tres programas que componen el módulo Temas de Ley (Resolución 4505):

- Maestro de variables (*csavarley*)
- Proceso de variables (*csaregley*)
- Movimiento o Interfaz (*csaregenv*)

MAESTRO DE VARIABLES RESOLUCIÓN 4505 (*csavarley*):

En este maestro se definen las condiciones de la variable, de los ítems, las validaciones y la relación entre las variables, para el reporte de variables por paciente que requiere la resolución 4505.

Por defecto se envían las variables y estas no pueden ser eliminadas o adicionadas (ver archivos planos entregados). Las variables enviadas son desde la variable 5 hasta la 118. Las primeras cinco variables incluyendo la variable cero se construyen al momento de generar el archivo plano y no requieren configuración. Se envían con una configuración básica sugerida, incluyendo los ítems que definió la resolución, más las validaciones sugeridas (diagnósticos y CUPS) en el documento EXPLICACIONES ANEXO TECNICO DE LA RESOLUCION 4505 DE 20121.pdf publicado por el ministerio de salud y protección social.

Para el maestro de variables se manejan los siguientes permisos:

1. Grabar: Permite modificar las variables y sus detalles asociados.
2. Consultar: Permite consultar las variables y toda su configuración.

La configuración de este maestro es fundamental y se sugiere realizarla antes de comenzar a genera las variables para los pacientes. A continuación, se presenta una imagen general del maestro con todas sus secciones, incluyendo la pestaña de factores de riesgo asociados a la variable. Más adelante se profundizará en cada sección y su aplicación dentro del proceso de generación de variables y del movimiento.

SERVINTE CLINICAL SUITE - SISTEMA ADMINISTRATIVO 1.0 2013-11-05 - IPS SERVINTE CLINICAL SUITE - COMPAÑIA 1

APLICACIÓN ENCUESTAS - TRABAJO SOCIAL - REPORTE - TRABAJO SOCIAL RESOLUCION 4505

Maestro Resolución 4505

Código Variable	Nombre Variable	Clase de Variable	Tipo de Variable	Aplica	Variable Automática	Límite Inferior	Límite Superior	Validar Sexo y Edad	Género	Edad Inicial	Edad Final	Obligada	Recuperar dato Por	Dato Er
14	Gestación	Factor de Riesgo	Listas	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> No			Variable	Ambos	0	80	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> No	Gestacion	Ultimo
15	Sífilis Gestacional o con...	Factor de Riesgo	Listas	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> No			Item				<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> No	Periodo reporte	Ultimo
16	Hipertensión Inducida ...	Factor de Riesgo	Listas	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> No			Variable	Femenino	8	80	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> No	Periodo reporte	Ultimo
17	Hipotiroidismo Congénito	Factor de Riesgo	Listas	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> No			Variable	Masculino	0	3	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> No	Periodo reporte	Ultimo
18	Sintomático Respiratorio	Factor de Riesgo	Listas	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> No			Variable	Ambos	0	120	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> No	Periodo reporte	Ultimo
19	Tuberculosis Multidrogo...	Factor de Riesgo	Listas	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> No			Variable	Ambos	0	120	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> No	Periodo reporte	Ultimo
20	Lepra	Factor de Riesgo	Listas	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> No			Variable	Ambos	0	120	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> No	Periodo reporte	Ultimo
21	Obesidad o Desnutrició...	Factor de Riesgo	Listas	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> No			Variable	Ambos	0	120	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> No	Periodo reporte	Ultimo

Record 14 of 114

Items Factores de riesgo

Item	Descripción	Tipo de valor	Tipo de diagnóstico	Estado del Diagnóstico	Validar condiciones	Orden de consulta
1	Si	Afirmativo	Ingreso,Relacionado,Comorbilidad,...	Confirmado Nuevo,Descartado,En ...	Al menos una	1
2	No	Negativo			Al menos una	2
21	Riesgo no evaluado	No evaluado			Al menos una	

DETALLE DE ÍTEMS ASOCIADOS A LA VARIABLE

Record 1 of 3

Fuente de Búsqueda	Valor	Valor a buscar descripción	Aplicación	Fuente	Examen	Examen Descr...	Tipo Protocolo	Protocolo	Protocolo Desc...	Valor
Diagnósticos	3449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRO...	HIRE	No aplica	RX Torax		Símbolo	Resultado	Resultado	12
Diagnósticos	2000	EXAMEN MEDICO GENERAL								
Diagnósticos	2001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO								
Diagnósticos	2003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL A...								
Diagnósticos	2008	OTROS EXAMENES GENERALES								

Record 1 of 15

DETALLE DE RESULTADOS ASOCIADOS AL ÍTEM

Record 1 of 1

DETALLE DE VALIDACIONES ASOCIADAS AL ÍTEM

Modificar Guardar Cancelar

Items Factores de riesgo FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA VARIABLE

Código variable factor de riesgo	Descripción variable factor de riesgo	Código ítem factor de riesgo	Descripción ítem factor de riesgo
14	Gestación	1	Si

Si se está modificando alguna variable en el maestro, no se podrá modificar los datos por el movimiento, adicionar paciente, generar las variables desde el movimiento, así mismo por otra pantalla no se podrá modificar la misma variable. Así mismo no se recomienda modificar las variables en los horarios que se genera el procesamiento de las variables por medio de la tarea programada, porque este proceso puede fallar o funcionar más lento si se modifican las variables que está leyendo el proceso.

Al modificar una variable es posible que se limpie mucha información, por ejemplo, si la variable aplica y tiene muchos ítems y validaciones de ítems, al indicar que la variable no aplica, se eliminarán automáticamente la mayoría de los ítems, y algunos valores cambiarán. En caso de que se desee recuperar la parametrización que se tenía, se debe cancelar la modificación de la variable para no guardar los cambios y mantener los datos, una vez guardados los cambios se debe volver a organizar la configuración.

Todos los grids o detalles excluyendo el encabezado de variables, permiten adicionar o eliminar los ítems por medio de la barra de navegación, también permite navegar entre registros al primero, ultimo, anterior y siguiente:

Registro 1 de 2

Si se va a utilizar este módulo en instituciones que no cuenten con el producto clínico (Historia clínica en cualquiera de sus versiones), solo se le activarán las secciones de: Encabezado de variables, detalle de ítems asociados a la variable, y factores de riesgo asociados a la variable. Las secciones de validaciones y resultados asociados al ítem solo aplican cuando se tiene el producto clínico.

Encabezado de variables:

Es el encabezado del maestro, cualquier sección en el maestro está asociada a una variable de este encabezado. Permite configurar a nivel de la variable las condiciones generales de cada variable, lo que determina que ítems puede parametrizar para la variable y la forma de recuperar estos. Los campos con un sombreado más oscuro no se dejan modificar, por ejemplo, el tipo de variable y si es automática o no. A continuación se describe cada uno de los campos o configuraciones que aplican para el encabezado de variables:

Variable: Es la máxima unidad de análisis, por cada paciente se reportan variables con sus valores. Los valores pueden ser los obtenidos a partir de valores específicos dentro de la historia clínica del paciente (una fecha o un resultado), o en la mayoría de los casos son uno de los ítems que se tienen establecidos en la resolución. Cada variable tiene un código y una descripción o nombre de la variable. El código de la variable corresponde al código definido en la resolución, y no es modificable, la descripción si se puede modificar.

Clase de variable: Existen cuatro clases de variables:

Administrativa: Son lo que la resolución llama *Datos de identificación*. Y corresponde a los datos demográficos y de identificación del paciente tales como: Nombres y apellidos, estudios, etnia, entre otros (desde la variable 5 hasta la variable 13).

Factor de riesgo: Indica que la variable es factor de riesgo. Las variables factor de riesgo hacen que sea necesario reportar otras variables de detección temprana - DT o protección específica - PE (intervenciones del riesgo o por su relación al riesgo). Estas variables hacen que el paciente sea objeto de reporte de información.

Salud pública: Son variables que por su importancia se deben reportar obligatoriamente, es decir hacen que el paciente sea objeto de reporte. Estas variables no tienen asociación o relación con otras variables, es decir no son factor de riesgo ni detección temprana o protección específica.

Protección Específica y detección temprana: Estas variables están asociadas a uno, varios o todos los factores de riesgo; entonces estas variables aplican solo si la variable factor de riesgo tiene el valor configurado en el maestro en la sección de factores de riesgo. Ambas variables se comportan igual, su diferenciación es útil para el análisis puntual de variables por paciente, si la institución quiere hacer una diferencia entre estas dos clases de variables ([ver movimiento de variables](#)).

Nota: Una variable que tenga asociados todos los factores de riesgo (999) siempre aplicara. La diferencia con las variables salud pública, es que las variables de salud pública hacen que el paciente sea sujeto de reporte, mientras que las de DT y PE solo se consultan si el paciente ya es sujeto de reporte.

Tipo de variable: Existe cuatro tipos de variables: Numérica, lista, carácter y Fecha. Cada tipo tiene unas características especiales:

Lista: El valor de la variable proviene de alguno de los ítems definidos para la variable, no acepta valores que no estén en la lista.

Numérica: El valor esperado es un valor numérico que no está en la lista de ítems, ejemplo el peso y la talla. Además del valor numérico, se puede escoger un ítem de la lista. Los demás ítems se utilizan para indicar que la variable no aplico ó no se evaluó. Permite definir rangos para ingresar la información manualmente.

Carácter: El valor esperado es alfanumérico. Además del valor alfanumérico, se puede escoger un ítem de la lista. Los demás ítems se utilizan para indicar que la variable no aplico o no se evaluó.

Fecha: El valor recuperado es una fecha, la cual puede ser la fecha en la que se diagnosticó alguna patología o realizó cierto procedimiento, o la fecha de toma de muestra o de realización del algún examen. Los valores provienen de la lista, se pueden ingresar manualmente o se puede recuperar en el proceso, el formato de las fechas siempre es (AAAA-MM-DD).

Aplica: Permite definir si la variable aplica o no para la institución. Si la variable no aplica no se consultan en el proceso de generación de variables. Para las variables que no aplican se asumirá el valor del ítem del tipo no aplica que tenga asociado la variable.

Variable automática: Una variable puede ser o no ser automática. Si la variable no es automática quiere decir que la consulta de los datos se realiza a partir de las validaciones asociadas a los ítems (ver más adelante la sección de [validaciones asociadas al ítem](#)). Existen variables que por su complejidad o por la ubicación en base de datos, la consulta de la información no está dada por las validaciones de los ítems, si no que tienen una consulta particular de la información, estas variables son las variables automáticas. Las variables administrativas son por su definición todas automáticas.

Límite inferior y límite superior: Estos campos solo aplican para variables tipo numéricas. Y se utilizan solo en el [movimiento o interfaz](#) para modificar los valores recuperados para el paciente, para no permitir seleccionar valores fuera del rango definido.

Validar sexo y edad: Este campo lo utiliza el proceso y el movimiento. Posibles valores: Variable e Ítem. Las variables aplican según determinadas condiciones, una de ellas es el sexo y la edad del paciente que se está evaluando, hay variables que por ser muy homogénea la configuración se debe realizar a nivel de la variable, por ejemplo 14-Gestacion, esta variable aplica para mujeres entre 10 y 60 años, en general esta variable solo aplica para estas condiciones; pero hay otras variables que dependen o no según cada ítem de la variable, por ejemplo la variable 15-sífilis gestacional y congénita, esta variable aplica según los ítems así: El ítem 1- Si es mujer con sífilis gestacional aplica para mujeres entre 10 y 60 años, mientras que el ítem 2- Si es recién nacido con sífilis congénita, aplica para menores de 30 días de cualquier género. En conclusión, estas dos variables se configuran diferentes, la primera valida las condiciones en la variable y la segunda en el ítem. Si no se cumplen las condiciones para la variable o para al menos un ítem, la variable automáticamente pasa a no aplica. Más adelante se profundizará en el tema de validaciones de edad y sexo en el movimiento y en el proceso de generación de variables.

Género, edad inicial y edad final: Estos campos los utiliza el proceso y el movimiento. Estos tres campos se utilizan cuando el campo “validar sexo y edad” esta con valor “Variable”. Esto quiere decir que la variable aplica para un cierto rango de edades y genero específico. Los géneros son: Ambos, Masculino o femenino. La edad se describe en el estándar AAA.MMDD, donde los años permitidos son hasta 120 y los meses y días van máximo hasta 11 y 29 respectivamente.

Obligada: Indica si la variable es requerida. Si una variable requerida está vacía al momento de generar el proceso de variables o al modificar y guardar el valor de la variable por movimiento, este paciente quedara en estado inconsistente. Entonces si la variable es requerida para al momento de generar el plano, si algún paciente tiene una variable obligada sin dato, el sistema no permitirá genera el plano para esta EAPB.

Recuperar dato por: Este dato lo utiliza el proceso. Indica si la información para la variable se recupera por el periodo de reporte (trimestre), por historia (para cualquier atención del paciente) o por gestación (Fecha inicial del periodo menos nueve meses hasta la fecha final).

Priorizar ítem: Este campo lo utiliza el proceso para definir si encuentra varios ítems que aplica, cual asigna; por ejemplo una variable que tiene varios ítems, donde cada ítem tiene diagnósticos diferentes. El proceso validará si este campo es igual a "Orden", y asignará el ítem que tenga el menor valor en el campo "Orden de consulta" del ítem. Si el campo Priorizar Ítem es igual a "Fecha", el sistema asigna el valor de la variable con base al ítem que tenga la máxima o mínima fecha de ocurrencia del diagnóstico, procedimiento, causa externa, finalidad o resultado; para definir si toma la máxima o mínima fecha, se debe utilizar esta opción en conjunto con el campo "Dato Encontrado", para definir si toma el último o primer valor encontrado.

Si se selecciona la opción "Orden", en el detalle de ítem del maestro se muestra la columna "Orden de consulta", y se obliga para ítems tipo afirmativo o negativo. Si se escoge "Fecha" no se muestra el campo orden de consulta en el detalle de ítems.

Dato encontrado: Este campo lo utiliza el proceso. Indica al sistema si el valor a guardar para en la variable el paciente es el último o el primero recuperado. Este campo es especialmente útil cuando la variable es numérica, carácter o fecha; Porque el paciente puede tener varios datos numéricos, carácter, o fechas va que le aplican en diferentes momentos, entonces el sistema resuelve por fecha más antigua o más reciente que valor asigna para la variable.

Si no encontró el dato: Si no se encuentra un valor válido después de ejecutar el proceso con las validaciones por ítem (ver [proceso de variables](#) por paciente), el sistema asigna el ítem con el tipo de valor definido en este campo. Por ejemplo, si no encontró si era materna o no, el sistema asume el valor de no evaluado, no aplica, negativo o vacío, según lo especificado en este campo.

Confirmar antes de enviar: Este campo lo utiliza el proceso. Algunas variables no se pueden determinar si son afirmativas con el solo hecho del paciente tener un diagnóstico o una causa externa, por ejemplo, se puede saber si un paciente tiene tuberculosis, pero no se sabe si es multidrogoresistente o no; en este caso sería bueno que el sistema indique que se encontró un diagnóstico, pero no se tiene aún un ítem definido para esta variable. Para esto sirve este campo, indica al sistema si se encuentra un valor que aplica (afirmativo) o un valor NO (Negativo), que limpie el valor de la variable y la guarde vacío. Si está obligada la variable, el registro quedaría inconsistente e impedirá la generación del plano hasta no tener un valor.

Texto confirmar: Este campo solo se habilita si el campo anterior está en sí. Es un texto que se verá en el movimiento al lado del valor de la variable para indicar al usuario que se tiene un valor vacío, pero es porque debe verificar algo y complementar. Es decir, es un texto de ayuda para quien va a complementar el dato vacío.

A continuación, se presenta la imagen y la descripción de los campos que contiene el encabezado de variables:

Cód...	Nombre Variable	Clase...	Tipo...	Aplica	Variable Automática	Límite Inf...	Límite Su...	Validar Sexo y Edad	Género	Edad Inicial	Edad Final	Obligada	Recuperar dato Por	Dato Encontrado	Sino encuentro el dato	Confirmar antes de enviar	Text...
8	Segundo nombre ...	Admin...	Car...	<input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No			Variable	Ambos	0	150	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Periodo reporte	Ultimo	Vacio	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	
9	Fecha de Nacimiento	Admin...	Fecha	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No			Variable	Ambos	0	150	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Periodo reporte	Ultimo	Vacio	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	
10	Sexo	Admin...	Listas	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No			Variable	Ambos	0	150	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Periodo reporte	Ultimo	Vacio	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	
11	Código pertenenci...	Admin...	Listas	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No			Variable	Ambos	0	150	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Periodo reporte	Ultimo	Vacio	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	
12	Código de ocupación	Admin...	Listas	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No			Variable	Ambos	0	150	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Periodo reporte	Ultimo	Vacio	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	
13	Código de nivel e...	Admin...	Listas	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No			Variable	Ambos	0	150	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Periodo reporte	Ultimo	Vacio	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	
14	Gestación	Facto...	Listas	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No			Variable	Ambos	0	80	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Gestacion	Ultimo	No aplica	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	
15	5Fils Gestacional ...	Facto...	Listas	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No			Item				<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Periodo reporte	Ultimo	No evaluado	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	

Los campos que contiene este grid son:

CAMPO EN PANTALLA	TIPO	LONG. MAX.	BL	DESCRIPCION	ORIGEN / VALORES POSIBLES / TABLA VALIDACION
Filtro búsqueda de variables					
Todos Es la primera fila, este campo es de consulta.	C	200	N/A	Permite realizar la búsqueda de variables con cualquier campo escribiendo cualquier carácter sobre cualquier campo de búsqueda.	El sistema realiza la búsqueda de las variables registradas de acuerdo a la información que se ingrese en este campo.
Información a mostrar del encabezado de variables (SAVARLEY)					
Código de la variable	N	3	S	Código asignado por el usuario	El sistema valida que no se repita el código. Este campo no es modificable.
Nombre de la variable	C	50	S	Descripción asignada por el usuario	Diferencia mayúsculas y minúsculas
Clase de variable	C	2	S	Clase de variable Lista de selección única	Se listan las opciones de la constante administrativa 'CLAVAR'. Si este campo es igual a administrativa este campo no se deja modificar.
Tipo de variable	C	1	S	Tipo de variable Lista de selección única	Se listan las opciones de la constante administrativa 'TIPVAR'. Es no editable.
Aplica	C	1	S	Aplica o no la variable Lista de selección única	Posibles valores. S: Si N: No Valor por defecto Sí.

CAMPO EN PANTALLA	TIPO	LONG. MÁX.	BL	DESCRIPCION	ORIGEN / VALORES POSIBLES / TABLA VALIDACION
Variable automática	C	1	S	Lista de selección única para Definir si la variable se consulta según programa o parametrización. Campo no editable	Posibles valores. S: Si N: No Valor por defecto No.
Límite inferior	N	1 0,4	N	Campo para validar el rango mínimo de la variable numérica en modo digitación	Solo se activa si el tipo de variable es numérica (N) y la variable aplica. Si no se activa el valor de este campo se limpia.
Límite superior	N	1 0,4	N	Campo para validar el rango máximo de la variable numérica en modo digitación	Solo es visible si el tipo de variable es numérica (N) y la variable aplica. Si no se activa el valor de este campo se limpia. El valor debe ser mayor al límite inferior.
Validar sexo y edad	C	1	N	Lista de selección única para definir si se valida el sexo y la edad para la variable o para el ítem	Posibles valores: V: Variable I: Ítem Este campo no se activa si la variable no aplica y se asigna por defecto null. Si la variable aplica se obliga este campo. Si la variable es automática este campo se bloquea y se asigna por defecto Variable.
Género	C	1	N	Lista de selección única para definir el sexo para el que aplica la variable	Posibles valores. M: Masculino F: Femenino A: Ambos Este campo no se activa si la variable no aplica y se asigna por defecto null. Solo se activa si el campo validar sexo y edad es igual a V (variable)

CAMPO EN PANTALLA	TIPO	LONGITUD MAX.	BL	DESCRIPCION	ORIGEN / VALORES POSIBLES / TABLA VALIDACION
					Si la variable es administrativa este campo se bloquea.
Edad inicial	N	7,4	N	<p>Campo para definir la edad a la cual aplica la variable</p> <p>El sistema valida que el valor ingresado sea mayor o igual a cero y menor o igual a 120.1129.</p>	<p>Este campo no se activa si la variable no aplica y se asigna por defecto null.</p> <p>Solo se activa si el campo validar sexo y edad es igual a V (variable)</p> <p>La edad final debe ser mayor o igual a la edad inicial.</p> <p>Si la variable es administrativa este campo se bloquea.</p> <p><i>Formato: 3 enteros y 4 decimales (AAA.MMDD)</i> AAA = Número de años MM = Número de meses DD = Número de días</p>
Edad final	N	7,4	N	<p>Campo para definir la edad a la cual aplica la variable</p> <p>El sistema valida que el valor ingresado sea mayor o igual a cero y menor o igual a 120.1129.</p>	<p>Este campo no se activa si la variable no aplica y se asigna por defecto null.</p> <p>Solo se activa si el campo validar sexo y edad es igual a V (variable)</p> <p>La edad final debe ser mayor o igual a la edad inicial.</p> <p>Si la variable es administrativa este campo se bloquea.</p> <p><i>Formato: 3 enteros y 4 decimales (AAA.MMDD)</i> AAA = Número de años MM = Número de meses DD = Número de días</p>
Obligatoriedad	C	1	S	Lista de selección única para definir la obligatoriedad	Posibles valores. S: Si N: No

CAMPO EN PANTALLA	TIPO	LONG. MÁX.	BL	DESCRIPCION	ORIGEN / VALORES POSIBLES / TABLA VALIDACION
				o no del campo al momento de generar planos.	Valor por defecto Sí.
Recuperar dato por	C	1	S	Define si recupera el dato para toda la historia, para el trimestre o por gestación	Posibles valores T: Período reporte H: Historia G: Gestación Este campo no se activa para variables administrativas o si la variable no aplica o si es automática. valor por defecto T.
Dato encontrado	C	1	S	Sirve para definir si se recupera el último o el primer dato encontrado. Especialmente útil cuando la variable es una fecha o un dato alfanumérico o numérico	Posibles valores: U: Último P: Primero Valor por defecto U (último) Este campo no se activa para variables administrativas o si la variable no aplica o si es automática.
Si no encuentra el dato	C	1	S	Lista de selección única para definir qué valor asume el sistema si no encuentra dato para la búsqueda de la variable.	Se listan las opciones de la constante administrativa SINDAT. Por defecto se asigna no evaluado (E) Este campo no se activa para variables administrativas o si la variable no aplica y se asigna por defecto vacío y el campo no se obliga.
Confirmar antes de enviar	C	1	S	Lista de selección única para definir si la variable debe confirmarse antes de enviar	Posibles valores. S: Si N: No Valor por defecto No. Este campo no se activa si la variable no aplica y se asigna por defecto No.

CAMPO EN PANTALLA	TIPO	LONG. MÁX.	BL	DESCRIPCION	ORIGEN / VALORES POSIBLES / TABLA VALIDACION
Texto confirmar	C	250	N	Texto a mostrar si la variable requiere confirmación	Solo es modificable si el campo Confirmar antes de enviar esta en S y se obliga el campo.
Usuario que adiciona	C	10	S	Código del usuario que crea el registro	No editable
Fecha de Adición	DT		S	Fecha y hora de grabación del registro	No editable
Usuario que modifica	C	10	N	Código del usuario que hizo la última modificación del registro	No editable
Fecha de modificación	DT		N	Fecha y hora en que se realizó la última modificación	No editable

Detalle de ítems asociados a la variable:

Ítem: Son los posibles valores que puede tener una variable, el código del ítem es el valor que casi siempre se asigna a la variable, la descripción de este es solo informativa. Cada ítem tiene asociadas unas validaciones para que este aplique. Al final para el paciente se le asigna el valor de un solo ítem. Hay ítems que sirven para configurar las validaciones dentro de las cuales esta recuperar el valor numérico o texto de un campo por ejemplo un resultado de laboratorio, en este caso el valor de la variable no será el código del ítem sino el valor del resultado obtenido; otro caso similar es una variable tipo fecha donde se configura un ítem con cualquier valor, pero el resultado es una fecha obtenida a partir de las validaciones asociadas al ítem.

Tanto el código como la descripción del ítem son modificables. Si la variable es tipo fecha el código que se asigne al ítem debe corresponder al formato definido por la resolución AAAA-MM-DD, esta validación se realiza al modificar el código o insertar un nuevo ítem. Los demás tipos de variables no tienen restricciones para el código del ítem, sin embargo, como lo especifica la resolución no se pueden incluir caracteres especiales, es decir solo se permiten los caracteres en codificación ANSI.

Tipo de valor: Son los posibles tipos de ítem que existen, y permiten definir qué tipo de valor se recuperó para una variable, lo utiliza el proceso y el movimiento. Los tipos son:

- **Afirmativo:** Indica que la variable se cumplió, aplico o que el valor obtenido es positivo. Cuando la variable es factor de riesgo o salud pública, si el paciente tiene al menos una variable de esta clase con valor afirmativo el paciente es sujeto de reporte o aplico para incluirse en el envío de información para el periodo.

- **Negativo:** Indica que la variable se evaluó y se encontró que no se cumplían las condiciones o que la variable tiene un valor de No o negativo para las validaciones evaluadas.
- **No evaluado:** Indica que la variable si aplicaba, se evaluó a ver si se cumplía algún ítem del tipo positivo o negativo y no se encontró información para ninguno de los dos.
- **No aplica:** Es el ítem que se asigna cuando una variable no aplica, cuando no aplica para el sexo y la edad, cuando la variable depende de un factor de riesgo y este no está presente, o cuando se configura para cuando no se encuentra el dato.
- **Resultado:** Es el tipo de ítem que se valida en primer lugar cuando la variable es numérica o texto. Este tipo de ítem aplica cuando se tiene algún módulo de gestión de resultados (ver más adelante sección de resultados asociados al ítem), e indica al sistema que el valor a asignar es un valor recuperado a partir de algún examen o resultado de ayudas diagnósticas, entonces no se asigna el código del ítem como en los demás tipos de valores, sino que se utiliza para configurar las búsquedas de resultados.
- **Registro manual:** Este tipo de ítem no lo utiliza el proceso de generación de variables, solo se lista en el movimiento o interfaz para ser escogida manualmente por el usuario.

Solo se puede configurar un solo ítem del tipo no aplica, no evaluado y resultado por variable. Cuando una variable es tipo resultado o tipo fecha el valor de la variable no será el código del ítem, sin embargo, se puede tener un ítem afirmativo y uno tipo resultado para la misma variable, de tal forma que si no se recupera un resultado se puede asignar un valor del ítem tipo afirmativo como segunda opción por si no encuentra el resultado asociado al ítem tipo resultado.

Género, edad inicial y edad final: Estos campos los utiliza el proceso y el movimiento. Estos tres campos se utilizan cuando el campo “validar sexo y edad” esta con valor “Ítem”. Esto quiere decir que el ítem aplica para un cierto rango de edades y genero específico. Los géneros son: Ambos, Masculino o femenino. La edad se describe en el estándar AAA.MMDD, donde los años permitidos son hasta 120 y los meses y días van máximo hasta 11 y 29 respectivamente.

Tipo de diagnóstico: Este campo lo utiliza el proceso, sirve para realiza la búsqueda de los diagnósticos de cierto tipo, que se validan para determinar si el ítem aplica. Este campo solo se requiere diligenciar si se tiene configurado al menos una validación asociada al ítem tipo diagnostico (ver sección [validaciones asociadas al ítem](#)).

Estado del diagnóstico: Este campo lo utiliza el proceso, sirve para realiza la búsqueda de los diagnósticos en cierto estado, que se validan para determinar si el ítem aplica. Este campo solo se requiere diligenciar si se tiene configurado al menos una validación asociada al ítem tipo diagnostico (ver sección [validaciones asociadas al ítem](#)).

Nota: Servinte envía por defecto que los diagnósticos aplican para todos los estados y tipos de diagnósticos, pero al modificar la variable el maestro le obligara a que seleccione todos o algunos de los tipos y estados de los diagnósticos según la configuración propia de cada institución.

Validar condiciones: Este campo también lo utiliza solamente el proceso, e indica al sistema que se deben cumplir todas y cada una, o al menos una, de las validaciones asociadas al ítem, incluyendo las validaciones de resultados asociados al ítem. Si se escoge “Al menos una” el sistema asume que el ítem aplico si al menos una de las validaciones cumplió. El otro valor “Todas” indica que se deben cumplir todas las condiciones para

asignar el ítem como ítem que aplica, esto incluye para los ítems tipo resultado, que se trae el resultado obtenido si se cumplen todas las demás validaciones.

Orden de consulta: Este campo lo utiliza solamente el proceso, define el orden de importancia o relevancia que se le da a cada ítem, para cuando aplica más de uno (por ejemplo, se encontró dos ítems afirmativos y uno negativo), el sistema utiliza este campo para decidir que ítem asigna de todos estos, de menor a mayor se prioriza la asignación, siendo 1 el que primero se asignaría, el 2 de segundo solo si el uno no se cumplió, así sucesivamente. Este campo solo aplica para valores tipo afirmativo y negativo, los ítems tipo resultado siempre priman sobre cualquier otro.

A continuación se presenta la imagen y la descripción de los campos que contiene el detalle ítems asociados a la variable:

Item	Descripción	Tipo de valor	Género	Edad inicial	Edad final	Tipo de diagnóstico	Estado del Diagnóstico	Validar condiciones	Orden de consulta
0	No aplica	No Aplica	Masculino		2	5		Al menos una	
1	Si	Afirmativo	Femenino	19.0301		120	Ingreso,Relacionado,Comorbilidad...	Confirmado Nuevo,Descartado,En...	Al menos una
2	No	Negativo	Ambos	0		30	Ingreso,Relacionado,Comorbilidad...	Confirmado Nuevo,Descartado,En...	Todas
21	Riesgo no evaluado	No evaluado	Ambos	10		10		Al menos una	
3	Item para registrar	Registro manual	Masculino		2				
4	Resultado numerico	Resultado	Masculino	0		30			

Los campos que contiene este grid son:

CAMPO EN PANTALLA	TIPO	LONG. MÁX.	UNIDAD	DESCRIPCION	ORIGEN / VALORES POSIBLES / TABLA VALIDACION
Información a mostrar del detalle de ítems por variable (SADETLEY)					
Si la variable no aplica, solo se deja agregar un ítem del tipo no aplica. Si la variable es de clase administrativa esta sección no se activa. El sistema ordena los ítems por código de ítem					
Ítem	C	20	S	Código del ítem	No se pueden repetir código de ítems para la misma variable. Si la variable es tipo fecha el sistema valida la Máscara: AAAA-MM-DD Para los demás tipos es alfanumérico. La máscara debe ser en mayúsculas, no acepta tildes ni caracteres especiales. No se permite la letra Ñ.
Descripción	C	50	S	Descripción del ítem	
Género	C	1	N	género para el que aplica el ítem	Posibles valores. M: Masculino

				<p>Lista de selección única, se puede escoger un valor nulo. Se obliga para ítems afirmativos, tipo resultado y registro manual.</p>	<p>F: Femenino A: Ambos</p> <p>Solo es visible si el campo validar sexo y edad del encabezado de variables es igual a ítem y la variable aplica</p>
Edad inicial	N	7, 4	N	<p>Campo para definir la edad a la cual aplica la variable</p> <p>El sistema valida que el valor ingresado sea mayor o igual a cero y menor o igual a 120.1129.</p> <p>Se obliga para ítems afirmativos, tipo resultado y registro manual.</p>	<p>Solo es visible si el campo validar sexo y edad del encabezado de variables es igual a ítem y la variable aplica. La edad final debe ser mayor a la edad inicial.</p> <p><u>Formato:</u> 3 enteros y 4 decimales (AAA.MMDD) AAA = Número de años MM = Número de meses DD = Número de días</p>
Edad final	N	7, 4	N	<p>Campo para definir la edad a la cual aplica la variable</p> <p>El sistema valida que el valor ingresado sea mayor o igual a cero y menor o igual a 120.1129.</p> <p>Se obliga para ítems afirmativos, tipo resultado y registro manual.</p>	<p>Solo es visible si el campo validar sexo y edad del encabezado de variables es igual a ítem y la variable aplica. La edad final debe ser mayor a la edad inicial.</p> <p><u>Formato:</u> 3 enteros y 4 decimales (AAA.MMDD) AAA = Número de años MM = Número de meses DD = Número de días</p>
Tipo de valor	C	1	S	<p>Tipo de valor del ítem</p> <p>Lista de selección única</p>	<p>Se listan las opciones de la constante Tipo de ítem - TIPITE.</p> <p>No se asigna nada por defecto. El sistema valida que solo se agregue una opción tipo Resultado ('R'), tipo no aplica (P), y tipo no evaluado (E). Si la variable no aplica solo se permite un tipo de valor No aplica (P).</p> <p>Si la variable es tipo carácter o Número, el sistema muestra la opción R resultado, de resto esta opción no se muestra.</p>

Tipo de diagnóstico	C	2	N	<p>Tipo de diagnóstico de la historia clínica</p> <p>Lista de selección múltiple</p> <p>Este campo no se permite modificar y se limpia, si el tipo de ítem es registro manual, no aplica o no evaluado</p>	<p>Esta lista depende de la versión de historia clínica que se tenga, validando así:</p> <p>HCECLI ó HCEMED: Se listan los valores de la constante clínica 'TIPDIA'</p> <p>Si no existe HCECLI ni HCEMED, se asignan los siguientes valores: S: Principal N: Relacionados</p> <p>Este campo no está visible si el tipo de variable es automática, o la variable no aplica o si no existe HCEPAC ni GHISCL ni GHISME en SIVER; ya que validaciones asociadas al ítem no se habilitan bajo alguna de estas condiciones.</p>
Estado del diagnóstico	C	2	N	<p>Estado del diagnóstico de la historia clínica</p> <p>Lista de selección múltiple</p> <p>Este campo no se permite modificar y se limpia, si el tipo de ítem es registro manual, no aplica o no evaluado</p>	<p>Esta lista depende de la versión de historia clínica que se tenga, validando así:</p> <p>HCECLI ó HCEMED: Se listan los valores de la constante 'ESTDIA'</p> <p>Si existe GHISCL o GHISME: Se listan los valores de la constante administrativa 'TIPDIA'</p> <p>Este campo no está visible si el tipo de variable es automática, o la variable no aplica o si no existe HCEPAC ni GHISCL ni GHISME en SIVER; ya que validaciones asociadas al ítem no se habilitan bajo alguna de estas condiciones.</p>
Validar condiciones	C	1	N	<p>Definir si hace una relación de todas las condiciones obligadas o si cualquiera de las validaciones por ítem, hacen que el ítem aplique.</p>	<p>Posibles valores: T: Todas U: Al menos una</p> <p>Este campo no está visible si el tipo de variable es automática o la</p>

				Este campo no se permite modificar si el tipo de ítem es registro manual, no aplica o no evaluado	variable no aplica o si no existe HCEPAC ni GHISCL ni GHISME en SIVER. Si esta visible este campo se obliga.
Orden de consulta	N	2	S	Orden para consultar y asignar los valores a partir de los ítems	Campo solo editable si el tipo de valor es Aplica ó negativo. Si es diferente se limpia el campo y se bloquea. Recibe números entre 1 y 50 Valor por defecto: Cuando se inserta un nuevo ítem se busca el mayor valor para el campo y se le suma uno, si no se encuentra un valor se asume 1. Al salir del campo el sistema valida que tenga un valor.

Detalle de validaciones asociadas a los ítems:

Estas validaciones están asociadas a los ítems, los cuales a su vez están asociados a una variable. Para cada ítem se pueden definir unas validaciones para determinar si el ítem aplica, estas son las validaciones asociadas al ítem, hay cuatro tipos de validaciones asociadas al ítem: Finalidad, causa externa, procedimientos (cups) o diagnósticos. Los valores permitidos se cargan dependiendo del valor de fuente de búsqueda escogido.

A continuación, se presenta la imagen y la descripción de los campos que contiene el detalle validaciones asociados al ítem:

Fuente de Búsqueda	Valor	Valor a buscar descripción
Finalidad	05	DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL DESARRO...
Causa Externa	07	EVENTO CATASTROFICO
Causa Externa	12	SOSPECHA DE MALTRATO FISICO
Diagnósticos	Z044	EXAMEN Y OBSERVACION CONSECUTIVOS A D...
Procedimientos CUPS	A32006	POLIOMIELITIS, TIPIFICACION
Diagnósticos	Y059	AGRESION SEXUAL CON FUERZA CORPORAL: ...

Record 4 of 9

Los campos que contiene este grid son:

CAMPO EN PANTALLA	TIP O	L ONG M AX.	BL	DESCRIPCION	ORIGEN / VALORES POSIBLES / TABLA VALIDACION
Información a mostrar del Detalle de valores que aplican por ítem (SADETITE)					
Esta sección solo se muestra si la variable no es automática y si se tiene el producto clínico y el tipo de ítem sea diferente a registro manual, no aplica y no evaluado y la variable aplica.					
Tipo de fuente	C	1	S	Fuente del valor a validar Lista de selección única	Posibles valores: Constante administrativa 'TIPFUE' La opción Finalidad no se muestra si existe GHISCL o GHISME en siver.
Valor a buscar	C	20	S	Campo para buscar por Código o descripción por cada fuente seleccionada Lista de selección única Se presenta en pantalla el código y la descripción pero se almacena solo el código.	Si el tipo de fuente es D: Se consulta el maestro de Diagnósticos INDIA, mostrando la lista de los diagnósticos con código y descripción que se encuentren activos, ordenados por el código del diagnóstico. Si el tipo de fuente es Procedimiento y existe GADMFA en siver: Se muestra la lista de código y descripción del maestro de CUPS (MSCUP) activos. Si el tipo de fuente es Procedimiento y no existe GADMFA en siver: Se muestra la lista de código y descripción del maestro de CUPS (INCUP) activos. Si el tipo de fuente es Causa externa y existe GHISCL o GHISME en siver: Se muestra la lista de código y descripción del maestro de constantes (MSCTEDET) activos y correspondan a la constante CAUEXT. Si el tipo de fuente es Causa externa y existe ('HCECLI','HCEMED') en siver: Se consulta el código y descripción del maestro de causas de ingreso (INCIN) activos.

CAMPO EN PANTALLA	TIPO	LONG M AX.	BL	DESCRIPCION	ORIGEN / VALORES POSIBLES / TABLA VALIDACION
					<p>Si el tipo de fuente es Finalidad y existe ('HCECLI','HCEMED') en siver: Se muestra la lista de código y descripción del maestro de constantes clínicas (HICTEDET) activos y correspondan a la constante FINCON.</p> <p>Este campo solo se habilita si se selecciona un valor en el campo tipo de fuente.</p>

Detalle de resultados asociados al ítem:

El detalle de resultados asociados al ítem, como su nombre lo indica está asociado al ítem los cuales a su vez están relacionados a una variable, en este detalle se realizan validaciones partiendo de las aplicaciones para la gestión o consulta de resultados. Cumple dos funciones:

1. Sirve para realizar validaciones de forma similar que se hacen en la sección de validaciones asociadas al ítem. Es decir, para validar si se tiene un resultado de examen con un valor específico, para hacer que aplique un ítem y pueda ser asignado el código de este ítem como el valor para la variable. Para este caso se debe asegurar de configurar una equivalencia o valor a buscar dentro de los resultados configurados; es decir el campo Valor debe tener un valor para buscar concordancia o equivalencia para el examen, y protocolo específico.
2. Sirve para configurar búsquedas de valores de resultados numéricos o alfanuméricos, fechas de toma de muestras, fechas de resultados. Para este caso se debe dejar vacío el campo valor para asegurar que no se compare el valor con el valor registrado, sino que simplemente el sistema traiga el valor registrado sin importar cuál es el valor.

Aplicación: Las aplicaciones soportadas para utilizar esta sección son:

- LABORA: Laboratorio
- HCERES: Gestión de resultados
- HIREs: Consulta de resultados
- HCECLI: Gestión de resultados de la historia clínica integrada (Solo si tienen el módulo RESAYX para HCECLI).
- GHISCL_AYD: Ayudas Diagnosticas de la historia clínica de gestor.
- GHISCL_LAB: Laboratorio de la historia clínica de gestor.
- GHISME_AYD: Ayudas Diagnosticas de la historia clínica de gestor - BAXTER.
- GHISME_LAB: Laboratorio de la historia clínica de gestor - BAXTER.

Las aplicaciones disponibles dependen de los módulos que se tengan licenciados.

Fuente: Para las aplicaciones que utilizan los maestros de procedimientos (INPRO) y exámenes (INEXA), se debe seleccionar la fuente para alguno de estos maestros, de esta forma en el campo examen se presentan los exámenes de uno o el otro maestro. Para las aplicaciones que no manejan estos maestros este campo se bloquea y asigna automáticamente el valor de No aplica.

Examen: Para las aplicaciones que utilizan los maestros de procedimientos (INPRO) y exámenes (INEXA) se listan los procedimientos y exámenes del maestro seleccionado en la fuente. Para las aplicaciones que no aplica la fuente, es porque tienen sus propios maestros de exámenes, por lo cual el sistema lista estos maestros dependiendo de la aplicación seleccionada. Si la aplicación es gestión de resultados (HCERES), el sistema solo lista los procedimientos o exámenes que estén relacionados a algún formulario. Se puede buscar por código o por descripción

Tipo protocolo: En los módulos de resultados es común manejar campos o formularios dinámicos, los campos dinámicos tienen los siguientes tipos definidos y estándar así:

S: Símbolo. Son los campos que son listas de valores, donde el valor guardado es el código del ítem seleccionado en esa lista.

N: Numérico. Dependiendo de la aplicación los valores de los campos o protocolos numéricos o calculados se almacenan en campos diferentes de base de datos a los valores texto, por lo cual es necesario identificar el tipo de protocolo en este campo del maestro.

C: Carácter. Dependiendo de la aplicación los valores de los campos o protocolos numéricos o calculados se almacenan en campos diferentes de base de datos a los valores texto, por lo cual es necesario identificar el tipo de protocolo en este campo del maestro.

T: Fecha toma. Algunas aplicaciones tienen el campo para identificar la fecha de toma de muestras. Solo aplica para variables tipo fecha.

F: Fecha verificación/resultado. Para cualquier resultado recuperado se puede obtener la fecha de este resultado y asignar esta fecha a la variable. Solo aplica para variables tipo fecha.

Protocolo: Es el campo o protocolo dentro del formulario donde está el valor que se va a comparar o a recuperar, se puede buscar por código o por descripción. Se cargan los protocolos asociados al examen seleccionado.

Para el motor de bases de datos de Informix, se tiene limitaciones para hacer comparaciones o extraer valores de campos tipo text. Por este motivo cuando el cliente cuente con alguna de estas aplicaciones, pero el motor de base de datos sea informix, no podrá utilizar algunas funcionalidades, en la descripción de los campos a continuación se especifican cuáles son estas limitantes.

Valor: Este campo sirve como dato a comparar contra el valor recuperado para el examen y el protocolo, si se ingresa este valor el sistema asume que ese registro se utilizara solo para comparaciones, y no asignara el valor numérico o carácter que se tenga en el resultado del examen, al comparar se podrá determinar si el ítem aplica o no para asignar el código del ítem al valor de la variable (tal como lo hace las [validaciones asociadas al ítem](#)). Si este valor se deja vacío el sistema recuperara el valor que se tenga según el tipo de protocolo, protocolo y examen, y lo asignara al valor de la variable, esto solo aplica para ítems tipo resultado, si no es resultado el sistema obliga este campo. Si el tipo de protocolo es fecha de resultado/verificación o fecha de toma este valor se deja vacío, ya que el valor de la variable será la fecha resultante para el examen y protocolo.

A continuación se presenta la imagen y la descripción de los campos que contiene el detalle de resultados asociados al ítem:

Aplicación	Fuente	Examen	Examen Descr...	Tipo Protocolo	Protocolo	Protocolo Desc...	Valor
HCERES	Maestro de Pro...	451600	ESOFAGOGAST...	Número	0126	ENDOSCOPIA ...	10
LABORA	No aplica	906729	LINFOCITOS C...	Símbolo	90672901	LINFOCITOS C...	
► HIRE	No aplica	ECOGRAFÍA M...	ECOGRAFÍA M...	Caracter			

Record 3 of 3

Los campos que contiene este grid son:

CAMPO EN PANTALLA	TIPO	LONG. MÁX.	BL	DESCRIPCION	ORIGEN / VALORES POSIBLES / TABLA VALIDACION
Información a mostrar del detalle por cada ítem para resultados (SADETRES)					
Esta sección solo se Muestra si el tipo de variable no es automática y si existe HCEPAC o GHISCL o GHISME, y el tipo de ítem es diferente a registro manual, no aplica y no evaluado y la variable aplica. Si la variable es de clase administrativa, esta sección no se muestra.					
Aplicación	C	50	S	Aplicación origen para consultar los posibles valores Lista de selección única	La lista se arma así, si encuentra alguna de estas aplicaciones: - LABORA O LABORG, muestra LABORA - GHISCL muestra GHISCL_LAB y GHISCL_AYD - GHISME muestra GHISME_LAB y GHISME_AYD El sistema valida si la variable es tipo numero o carácter y el ítem es tipo Resultado se muestra la opción GHISCL_AYD ó GHISME_AYD, de resto no se muestran. - HIRE muestra HIRE, esta opción no se muestra si el motor de base de datos es INFORMIX. - HCERES muestra HCERES - HCECLI muestra HCECLI. La opción HCECLI solo se incluye si existe el módulo RESAYX. Si el motor de BD es INFORMIX y el tipo de variable es

CAMPO EN PANTALLA	TIP O	L ONG M AX.	BL	DESCRIPCION	ORIGEN / VALORES POSIBLES / TABLA VALIDACION
					lista, entonces no se muestra la opción HCECLI.
Fuente Examen	C	1	N	Fuente del examen	Posibles valores I: Maestro de procedimientos E: Maestro de exámenes A: No aplica Este campo solo se habilita si la aplicación origen es alguna de las siguientes: HCECLI, HCERES, GHISCL_AYD, GHISME_AYD. Si no, se deshabilita este campo y se asigna el valor de no aplica.
Examen	C	50	S	Campo para buscar por Código o descripción del examen a buscar por cada fuente identificada Lista de selección única	Se listan los exámenes activos así: - Si se seleccionó la aplicación origen alguna de las siguientes HCECLI, GHISCL_AYD, GHISME_AYD: * Si fuente examen= E - Maestro de exámenes: Se listan los exámenes del maestro de exámenes activos. * Si fuente examen='I'- Maestro de procedimientos: Se listan los exámenes del maestro de procedimientos activos. - Si se seleccionó la aplicación origen HCERES: * Si fuente examen= E - Maestro de exámenes: Se listan los exámenes del maestro de exámenes activos que tengan un formulario asociado. * Si fuente examen='I'- Maestro de procedimientos: Se listan los exámenes del maestro de procedimientos activos que tengan un formulario asociado. - Si se seleccionó LABORA: Se listan los exámenes del maestro de exámenes de laboratorio (LAEXA) activos.

CAMPO EN PANTAL LA	TIP O	L ONG M AX.	BL	DESCRIPCION	ORIGEN / VALORES POSIBLES / TABLA VALIDACION
					<ul style="list-style-type: none"> - Si se seleccionó HIRES: Se listan los valores del campo "Descripción del resultado" (HIRESDIS.resdisdes), este valor aplica como código y descripción. - Si se seleccionó GHISCL_LAB: Se listan los exámenes del maestro de exámenes de laboratorio (HCEXA) activos. - Si se seleccionó GHISME_LAB: Se listan los exámenes del maestro de exámenes de laboratorio (HMEXA) activos.
Protocolo	C	50	S	<p>Campo de donde se consultará el resultado por código o descripción</p> <p>Lista de selección única</p>	<p>Se listan los campos o protocolos activos así:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si se seleccionó la aplicación origen HCERES: Se listan los campos del maestro de protocolos (HCCAM) activos, asociados al examen. - Si se seleccionó LABORA: Se listan los campos del maestro de protocolos (LAEXADET) activos, asociados al examen. - Si se seleccionó HCECLI: Se listan los campos relacionados del maestro de constantes para la constante Campos relacionados (CAMREL) - Si se seleccionó HIRES: Se listan los valores del campo "Descripción del resultado" (HLRESDDET.resdetdes), este valor aplica como código y descripción.

CAMPO EN PANTALLA	TIP O	L ONG M AX.	BL	DESCRIPCION	ORIGEN / VALORES POSIBLES / TABLA VALIDACION
					<p>- Si se seleccionó GHISCL_AYD o GHISME_AYD: Este campo se deshabilita y se asume "No aplica".</p> <p>- Si se seleccionó GHISCL_LAB: Se listan los campos activos del maestro de protocolos (HCEXADET), asociados al examen.</p> <p>- Si se seleccionó GHISME_LAB: Se listan los campos activos del maestro de protocolos (HMEXADET), asociados al examen.</p> <p>La búsqueda puede realizarse por código o por descripción del protocolo o campo. A medida que se realice la digitación se muestran las coincidencias a partir de dos caracteres.</p>
Tipo Protocolo	C	1	S	<p>Tipos de protocolo o campos.</p> <p>Lista de selección única.</p>	<p>Posibles valores:</p> <p>S: Símbolo N. Numérico C: Carácter T: Fecha toma F: Fecha verificación/resultado</p> <p>La opción fecha de toma (T) no se muestra si la aplicación origen es HIRES, GHISCL_AYD o GHISME_AYD.</p> <p>La opción símbolo (S) no se muestra si la aplicación origen es GHISCL_AYD o GHISME_AYD.</p> <p>Si el motor de BD es INFORMIX, no se muestran las siguientes opciones:</p>

CAMPO EN PANTAL LA	TIP O	L ONG M AX.	BL	DESCRIPCION	ORIGEN / VALORES POSIBLES / TABLA VALIDACION
					<ul style="list-style-type: none"> - Si la aplicación origen es HCECLI no se muestra la opción símbolo y Carácter. - Si la aplicación origen es LABORA no se muestra la opción Carácter. <p>Si el ítem es tipo Resultado, el sistema muestra las opciones N: Numérico y C:Caracter, de resto estas opciones no se muestran. Las opciones Fecha de resultado y Fecha de toma solo se muestran si la variable es tipo fecha.</p>
Valor	C	5 0	N	Valor del protocolo o campo a buscar.	<p>Si el tipo de protocolo es fecha o fecha toma este campo se deshabilita y se limpia el valor.</p> <p>Este campo es obligado si el tipo de ítem es diferente a resultado, y el tipo de protocolo es diferente a fecha de resultado o fecha de toma.</p>

Detalle de factores de riesgo asociados a la variable:

Como se indicó antes, existe una clase de variables llamadas factor de riesgo. Estas variables están asociadas a las variables de clase detección temprana (DT) o protección específica (PE). En esta sección se podrá configurar para todas las variables DT y PE, su relación con uno o varios factores de riesgo, entonces si el factor de riesgo tiene para el momento del análisis el valor configurado en esta sección, la variable aplicara, de resto esta variable no será objeto del reporte y se le asignara el ítem con el valor de no aplica. Si al menos uno de los factores de riesgo asociados tiene el valor configurado la variable aplicara.

Si a una variable se le asocia el factor de riesgo TODOS (999), entonces la variable aplicara si al menos el paciente tiene un factor de riesgo o salud pública. Es decir, siempre que se deba actualizar el paciente se actualizara o reportara la variable.

A continuación, se presenta la imagen y la descripción de los campos que contiene el detalle de resultados asociados al ítem:

Items	Factores de riesgo
Código variable factor de riesgo	Descripción variable factor de riesgo
14	Gestación
24	Infecciones de Transmisión Sexual
Código ítem factor de riesgo	Descripción ítem factor de riesgo
1	Si
1	Si

Los campos que contiene este grid son:

CAMPO EN PANTALLA	TIPO	LONG. MÁX.	CLASE	DESCRIPCION	ORIGEN / VALORES POSIBLES / TABLA VALIDACION
Información a mostrar de factores de riesgo asociados a la variable (SAVARFDR)					
Esta sección solo se activa si la variable es de clase Detección temprana o protección específica, y la variable aplica.					
Variable Factor de riesgo	C	3	S	Campo para buscar por código o descripción la Variable que es el factor de riesgo asociada	<p>Lista de variables del tipo factor de riesgo. Se muestra el código y la descripción de las variables con clase factor de riesgo.</p> <p>Se incluye la opción todos (999) para las variables que aplican a cualquier factor de riesgo.</p>
Ítem factor de riesgo	C	20	S	Ítem de la variable que determina el riesgo	<p>Lista de ítems de la variable seleccionada en el campo anterior. Se muestra el código y la descripción de los ítems que estén asociados a la variable seleccionada</p> <p>Este campo no se activa hasta no tener seleccionado un valor en el campo Variable factor de riesgo. Si la variable factor de riesgo es todas (999), este campo se inhabilita y se asigna por defecto 999.</p>

PROCESO DE VARIABLES POR PACIENTE

Para las instituciones con producto clínico (historia clínica en cualquiera de sus versiones), se cuenta con el proceso de generación de variables de resolución 4505. El proceso parte de las atenciones realizadas al paciente en el producto clínico para obtener la mayoría de las variables, según la configuración realizada en el maestro.

El proceso de variables puede ser invocado desde el [movimiento de pacientes](#) o desde una [tarea programada del motor de base de datos](#). Se puede optar por una o la otra opción, o la combinación de ambas, dependiendo del volumen de información, la cantidad de pacientes atendidos, el periodo a reportar. Para instituciones de bajo volumen de pacientes, el proceso de variables se puede realizar directamente desde el movimiento sin necesidad de configurar y administrar la tarea programada ([ver movimiento de pacientes](#)).

Antes de generar el proceso de variables se debe tener al menos una configuración básica en el [maestro de variables de resolución 4505](#). A medida que se realicen pruebas iniciales al proceso se pueden mover los valores del maestro hasta obtener los resultados esperados. Cada que se agreguen más condiciones para recuperar los pacientes y sus variables, el tiempo de procesamiento también se puede ver incrementado.

Período de reporte:

El proceso de variables comienza por la definición del periodo a reportar, desde el movimiento o la tarea programada se definen estas fechas. Desde el movimiento siempre se genera el periodo completo de información, mientras que desde la tarea programada se envía un periodo de tiempo mucho menor (por defecto periodos de 1 día), casi siempre el día anterior de información, ver más en la sección de [tarea programada](#).

Existe una [variable de programa](#) para definir el período de reporte de información (PC- Período de corte) para el programa *proceso de variables resolución 4505* (csaregley), esta variable es utilizada en el [movimiento](#) y por la [tarea programada](#), y sus posibles valores son:

- Código: T - Descripción: Trimestral (valor por defecto)
- Código: M - Descripción: Mensual
- Código: B - Descripción: Bimensual
- Código: S - Descripción: Semestral
- Código: A - Descripción: Anual

Al momento de la entrega de este desarrollo, el ministerio pide el reporte de información trimestral, pero esto puede cambiar eventualmente. No se recomienda utilizar los periodos semestral o anual, ya que procesar todo un año de atenciones a la población de pacientes puede ser un proceso muy pesado para el sistema.

Para el movimiento de pacientes, existen dos periodos de información que se pueden reportar, el anterior y el actual:

- Periodo actual: Es el último periodo de información vencido, por ejemplo si hoy estamos a 19 de noviembre de 2013, el periodo actual o periodo de corte seria el periodo comprendido entre 01/07/2013 y el 30/09/2013, ya que el cuarto periodo se encuentra en curso y aun no se tiene información para este periodo.
- Periodo anterior: Es el período inmediatamente anterior al periodo vencido. Es decir que para el ejemplo anterior el periodo anterior esta entre 01/04/2013 y 30/06/2013.
- Para la tarea programada también existen dos periodos de información, el periodo vencido que corresponde al periodo actual o de corte del movimiento, y el periodo actual, que corresponde al periodo en curso que se analiza de forma diaria y que no se puede reportar hasta que no se termine el periodo y se realice el proceso de corte. Ver [proceso de corte del proceso](#).

Condiciones para la inclusión del paciente al reporte de información:

Para que el proceso de información encuentre al paciente dentro del periodo de reporte, se deben cumplir con las siguientes condiciones:

1. El paciente debe tener al menos una atención dentro del periodo. No importa que la atención allá comenzado antes o finalizado después de la fecha inicial o final respectivamente; si el paciente estuvo activo durante este periodo, la información para este paciente se analizara.
2. El paciente debe tener una entidad administradora de planes de beneficios (EAPB) asignada que sea de un régimen que aplique, ver [maestros relacionados](#).
3. El paciente debe tener para el período, al menos una variable de clase Factor de riesgo (FR) o Salud pública (SP), con un valor del tipo aplica o afirmativo, o con un valor tipo resultado de exámenes es decir numérico o carácter. Si es así el paciente será actualizado o insertado para el periodo de reporte de información.
4. Si para el paciente no se encontró al menos una variable factor de riesgo o salud pública con un valor del tipo afirmativo, pero si se encontró algún valor del tipo negativo, este paciente se actualizara mas no se insertara si no existe.

Si se cumplen todas las condiciones anteriores el paciente será objeto de reporte y se insertara o actualizará según el caso, para el período de reporte de información.

Propiedades de la variable:

Luego de que un paciente es identificado para ser [incluido en el periodo de reporte](#), el sistema procede a evaluar las variables factores de riesgo y salud pública para determinar si se reporta el paciente, luego procesa las demás variables asociadas o que dependen de los factores de riesgo. En esta sección se explicarán las reglas de negocio o validaciones que se tienen en cuenta para las diferentes clases y tipos de variables, e ítems.

El análisis de la información para cada variable se realiza según la clase y tipo de variable y si es automática o no, entre otras validaciones a nivel de la variable y de sus ítems. Comencemos por las validaciones generales de las variables, ver en el [maestro la sección de encabezado de variables](#).

Aplica

Si una variable aplica, esta variable se analizará, de lo contrario para todos los pacientes esta variable llegara con el valor de no aplica configurado en el maestro. Si no se configura un ítem del tipo No aplica, el sistema guardara vacía la variable. Las variables administrativas no manejan ítems, por lo que se recuperan de forma especial, cuando se decida que no aplica a una variable de clase administrativa el sistema simplemente la dejara vacía.

Automática

Una variable puede o no ser automática. Si es automática quiere decir que la variable no maneja [validaciones asociadas a los ítems](#). Entonces la información se recupera con una lógica de negocio propia y no dependen de configuraciones adicionales.

Validaciones de edad y género

Como se explicó previamente, en el [maestro](#) se puede especificar si una variable aplica para cierto rango de edad y género. Si se especifica que se valide la edad y el género a nivel de variable, la variable debe aplicar para el género, y el paciente debe estar en el rango de edad para la variable. Si no se cumple alguna de las dos condiciones, el sistema asignara para el paciente esta variable con el valor del ítem definido como no aplica.

Si las validaciones de rango de edad y género se realizan a nivel de los ítems, el sistema valida que al menos un ítem del tipo afirmativo, resultado o negativo aplique para el paciente, si no asignara el valor del ítem tipo no aplica. Ver los tipos de valores en la sección de [ítems asociados a la variable](#).

Todas las variables deben tener configurados un rango de edad y género para que aplique la variable o los ítems, de lo contrario se asumirá el valor de no aplica para la variable. Si no se encuentra un ítem del tipo no aplica, el sistema dejara el valor de la variable vacío.

Recuperar dato por

El sistema puede recuperar los datos por Historia, gesta o periodo. Si es por historia el sistema consulta si se presentaron las [validaciones asociadas a los ítems](#) en alguna de las atenciones que ha tenido el paciente, independientemente del periodo analizado, pero solo tiene en cuenta la información hasta la fecha final del periodo a reportar. Si es por gesta, es igual que por historia, abraza todas las tenciones que comienzan desde la fecha inicial del periodo menos nueve meses calendario hasta la fecha final del periodo. Cuando es por periodo el sistema consulta la información entre las fechas inicial y final del periodo, este es el valor por defecto para la mayoría de las variables.

Esta propiedad es específica por cada variable y no afecta las demás variables y la definición de fechas del periodo de información que está reportando, por ejemplo, el trimestre. Esta propiedad no aplica para variables automáticas, ya que en estas el valor a recuperar lo determina cada consulta en particular.

Último dato encontrado

Esta propiedad le indica al sistema que si encuentra más de un valor recupere y guarde el ultimo o el primero (mayor o menor fecha). Esto aplica para variables tipo fecha, numérica o carácter, donde el valor cambia dependiendo del momento, para variables tipo lista esto no aplica, ya que el valor que se guarda es el código del ítem y este no cambia si es el último o el primero. Esta propiedad no aplica para variables automáticas, ya que en estas el valor a recuperar lo determina cada consulta en particular.

Si no encontró el dato

Cuando una variable tiene configurados unos ítems tipo resultado, afirmativo, o negativo, y para estos ítems según las validaciones configuradas no encontraron datos, el sistema procede a asignar el valor definido en esta propiedad, los posibles valores son:

- Asignar la variable con el valor del ítem del tipo "No evaluado".
- Asignar la variable con el valor del ítem del tipo "No aplica".
- Asignar la variable con el valor del ítem del tipo "Negativo".
- Asignar la variable con el valor vacío.

Si no se encuentra alguno de los valores definidos en esta propiedad, se asumirá vacío.

Confirmar antes de enviar

Para algunas variables por más de que se configuren validaciones o resultados asociados a los ítems, muchas veces no es suficiente para determinar qué valor se asignara a la variable, por ejemplo, determinar si la tuberculosis es multidrogoresistente o no. Para estos casos se puede utilizar esta propiedad, si para la variable se indica que se debe confirmar antes de enviar, el sistema limpiara el valor recuperado y asignara la variable como vacía. Solo si se encontró un valor del tipo afirmativo o un resultado se realiza esto, si no se encuentra dato, o si no aplica, se dejará el valor de estos ítems.

Obligada

Esta propiedad le indica al sistema que el valor no puede quedar vacío para esta variable, si la variable está obligada y vacía, el sistema asignara todo el registro como inconsistente y no permite generar el plano para la EAPB del paciente hasta que no se asigna algún valor a la variable diferente a vacío. Esto aplica si el vacío se asignó manualmente o por alguna de las validaciones del proceso antes mencionada.

Clases de variables:

Como se mencionó previamente un paciente es [objeto de reporte además de otras validaciones](#), si tiene una variable de clase factor de riesgo o salud pública ([mas adelante se explica cómo se recuperan estas variables](#)) con un valor del tipo aplica o afirmativo, ver tipos de ítem en la sección [detalle de ítems asociados a la variable](#). Entonces el sistema insertara el paciente para el periodo de reporte o lo actualizara si ya existía previamente. Si el paciente es objeto de reporte se consultan las variables que aplican, según la clase de variable, así:

Administrativas

Si aplican, siempre se recuperan, no dependen de otras variables, ni tampoco de validaciones de edad y sexo para que aplique la variable, ya que estas variables están bloqueadas por maestro. Las variables administrativas no manejan detalle de ítems, por ser listas de maestros preexistentes en los módulos.

Entonces el sistema consultará los valores de las variables de forma independiente. Para las siguientes variables toma el valor registrado al momento de crear el paciente, ya sea por el administrador de pacientes (GESPAC), o desde los demás movimientos (admisiones, citas, ayudas o gestor) si no se tiene el administrador de pacientes:

5. Primer apellido:
6. Segundo apellido
7. Primer nombre
8. Segundo nombre
9. Fecha de nacimiento
10. Sexo del paciente

Las siguientes variables se recuperan según las versiones instaladas, así:

11. Pertenencia Étnica: Esta variable se recupera si se registra, desde el administrador de pacientes (GESPAC). En la historia clínica médica (HCEMED), se recupera de la historia de ingreso, sección anamnesis. Este campo no existe en versiones anteriores al administrador de pacientes o si no tiene HCEMED. Para Gestor solo aplica para el cliente BAXTER, donde se registra en el ingreso.

12. Ocupación: Esta variable se recupera si se registra, desde el administrador de pacientes (GESPAC). Si no se tiene el administrador de pacientes, la información se puede recuperar si se registra en el ingreso del módulo de admisiones o de ayudas diagnósticas. En la historia clínica médica (HCEMED), se recupera de la historia de ingreso, sección anamnesis. Si se tiene GESTOR también se recupera esta variable.

Si el valor recuperado se encuentra dentro de la [constante administrativa de homologación de ocupaciones \(HOMOCU\)](#), el sistema no asigna el valor recuperado, sino que asigna la descripción asociada que tenga en el campo descripción de la constante.

13. Nivel educativo: Esta variable se recupera si se registra, desde el administrador de pacientes (GESPAC). En la historia clínica médica (HCEMED), se recupera de la historia de ingreso, sección anamnesis. Si se tiene Gestor también se recupera esta variable. Este campo no existe en versiones anteriores al administrador de pacientes (tampoco en gestor), o si no tiene HCEMED, pero si para GESTOR.

Todas las variables administrativas son automáticas. Las demás variables en su mayoría no son automáticas, es decir que su consulta se realiza a través de la consulta de las validaciones asociadas a los ítems, a continuación, se presentan las demás clases de variables:

Factor de riesgo

Una variable factor de riesgo, como su nombre lo indica, es una variable que indica la presencia de un riesgo que debe ser valorado para el paciente. Casi siempre los factores de riesgo tienen intervenciones asociadas, estas intervenciones se clasifican como variables de [protección específica y detección temprana](#).

Una variable factor de riesgo, al igual que las de salud pública, hace que el paciente sea objeto de reporte para el periodo, ya sea creando el paciente o actualizándolo si ya existía.

Salud pública

Estas variables son de reporte obligatorio, como las variables factor de riesgo, si al menos una de estas variables está con un valor tipo resultado o afirmativo, el paciente será objeto de reporte para el periodo. Sin embargo, estas variables no tienen intervenciones u otras variables que dependan de estas, por lo cual no están asociadas con otras variables. Esta es la principal diferencia con los factores de riesgo.

Protección específica y detección temprana

Estas variables dependen o se reportan solo si está presente algún factor de riesgo específico o si se requiere se reportarían siempre que el paciente aplique para reportarlo al periodo, y que no depende de una sola variable en particular.

En el maestro de variables, en la sección de [factores de riesgo asociados a la variable](#), se explicó que no existen diferencias entre estas dos clases de variables (detección temprana y protección específica), ambas se pueden relacionar a uno, varios o todos los factores de riesgo. En la relación se indica que valor del factor o factores de riesgo, hace que la variable aplique. Cualquier valor de la variable factor de riesgo puede ser utilizado para realizar esta validación, no necesariamente un valor del tipo afirmativo. Si el valor recuperado para el factor de riesgo, concuerda con el valor parametrizado, el sistema evaluará la variable detección temprana o protección específica, en caso contrario asumirá el valor de no aplica para la variable. Si la variable está asociada a todos los factores de riesgo (999-Todos), el sistema siempre asumirá que la variable aplica y la evaluará siempre que el paciente aplique para el reporte en el período.

Tipos de variables:

En el maestro se explicaron los distintos [tipos de variables](#), dependiendo del tipo de variable el sistema recupera los valores, por ejemplo, una variable tipo fecha recupera los datos a partir de las fechas de registro de estos. Para una variable tipo numérica o carácter, el sistema recupera los datos de resultados expresados en números o los datos alfanuméricos registrados en los movimientos, no el valor del ítem definido en el maestro. Para las variables tipo lista, el valor siempre será uno de los ítems configurados para la variable en el maestro. Para los tipos diferentes a listas, también se recupera el valor de los ítems, para cuando no aplica, o no se evaluó, por ejemplo.

Propiedades, análisis y asignación de los ítems:

En este apartado se hablará de las condiciones que hacen que un ítem asociado a una variable aplique y permite llegar al valor para una variable. Para profundizar más en las propiedades, ver [detalle de ítems](#) de la sección del [maestro de variables](#).

Todas las variables, independiente de su clase, exceptuando las variables automáticas, se comportan de forma similar, es decir manejan ítems y validaciones asociadas a los ítems. Cuando una variable es tipo lista,

el valor para la variable será un ítem de los definidos para la variable en el maestro. Los distintos tipos de ítems se comportan de forma muy diferente:

Tipos de valor del ítem:

- **Afirmativo:** Los ítems tipo afirmativo, son los ítems que para la resolución indican la presencia de un evento de interés o factor de riesgo. Entonces el proceso y el movimiento utilizan estos valores afirmativos para determinar si una variable aplica, y si un paciente es objeto de reporte, para el caso de las variables de clase factores de riesgo o salud pública. El valor que se guarda para la variable es el código del ítem.
- **Negativo:** Este tipo de valor es muy similar al afirmativo, es decir se configura de forma similar y cuando se encuentre un valor tipo afirmativo o negativo se asigna cualquiera de los dos según la prioridad que se le dé a cada ítem en el maestro de variables (ver [propiedad de orden de consulta](#)). Los valores tipo negativos en el proceso se actualizan siempre, es decir si el paciente era positivo para una variable y para esa misma variable más adelante se encuentra un valor tipo negativo, este se sobrescribirá quedando el valor negativo recuperado por el proceso. El valor que se guarda para la variable es el código del ítem.
- **Resultado:** Los ítems tipo resultado son otro tipo de ítems afirmativos, es decir los valores que se recuperen a partir de las validaciones de este ítem son valores que aplican para insertar el paciente o son valores que indican la presencia de algún evento de interés o factor de riesgo. Sin embargo, la principal diferencia es que para el ítem tipo resultado el valor esperado es un valor numérico o texto, que no se sabe cuál hasta que este sea recuperado para un resultado de examen específico. Entonces el valor se recupera a partir de los resultados de exámenes configurados en la sección de [resultados asociados al ítem](#). Solo las [variables tipo](#) carácter o número se permite escoger ítems tipo resultado.
- **No evaluado:** Como su nombre lo indica, estos ítems son los valores que se asignan cuando para los demás ítems del tipo afirmativo, negativo o resultado no se encuentra un valor. Si la variable aplica se evalúa, si se evalúa y se encuentra un valor se pone el valor, si no se encuentra un valor se asignaría el valor de no evaluado. Estos valores o ítems son definidos en la resolución y se puede parametrizar si cuando [no se encuentre un valor](#) se asigna este ítem u otros según configuración del maestro.
- **No aplica:** Se debe asegurar por lo menos un ítem del tipo no aplica para las variables con clase diferente a Administrativa. Esto con el fin de que cuando una variable no aplique por algún motivo, se asigne como valor el código de este ítem y la variable no quede vacía.

La resolución no especifica el valor de no aplica para todas las variables, para estos casos la variable siempre debe aplicar. Si la institución desea que la variable no aplique, ya sea en general o para ciertas edades o géneros o solo para algunos factores de riesgo, entonces debe negociar con el asegurador el valor que se va a reportar para esta variable cuando no aplique. Los valores tipo no aplica en el proceso se actualizan sobre los valores que ya tenga el paciente previamente, es decir si el paciente le aplicaba una variable y luego por algún motivo ya no le aplica, el valor se sobrescribirá a no aplica, cuando se esté actualizando el paciente.

Configuración general de los ítems:

El sistema recupera los valores para las variables a partir de las [validaciones asociadas a los ítems](#), entonces se evalúan ítem por ítem para determinar para cuales se encontró información según la configuración.

Orden de consulta: Si se encuentran varios ítems que aplican, el sistema resuelve cual ítem asigna dependiendo del que tenga el menor valor en la propiedad [orden de consulta de ítems](#). Esta propiedad aplica para ítems del tipo afirmativo o negativo. Los ítems tipo resultados siempre van a ser priorizados para asignar el valor de la variable, si para estos no se encuentra información, se asignará alguno de los demás ítems a los que se les encontró información para el menor orden de consulta.

Validar condiciones todas o al menos una: con esta [propiedad del maestro](#), se puede decir que un ítem aplica solo si se cumplen todas y cada una de las condiciones parametrizadas, o si con solo una condición que se cumpla, el ítem aplica. Esta condición incluye las validaciones de [resultados asociados al ítem](#).

Si el ítem es tipo resultado, y se indica que se deben cumplir todas las condiciones; el sistema asignará el valor del resultado encontrado, solo si se cumplen además todas las demás validaciones asociados al ítem y las validaciones de resultados asociados al ítem. Cuando el ítem es tipo resultado y se deben validar al menos una condición, no se deben configurar más validaciones para el ítem adicional al [resultado](#) que se espera, ya que independiente de las demás validaciones el sistema traerá el valor del resultado si lo encuentra, entonces no es necesario procesar más información y cargar el proceso con validaciones innecesarias.

Validar edad y sexo en el ítem:

Cuando en el [encabezado del maestro de variables](#), se especifica que las validaciones de edad y sexo se realizan a nivel del ítem, el sistema va a validar para cada ítem que aplique para la edad y genero las validaciones asociadas. Si no encuentra al menos un ítem del tipo afirmativo, negativo ó resultado, que aplique para la edad y genero del paciente, el sistema asignará a esta variable el valor del código del ítem del tipo No aplica.

Para los demás tipos de ítems se pueden configurar edad y género, pero esto solo lo utiliza el [movimiento](#) para cargar las listas de ítems, ya que la asignación de los ítems del tipo no evaluado o no aplica es automático en el proceso y no depende de esta validación.

Validaciones asociadas a los ítems:

Como se indicó previamente, esta [sección del maestro](#) solo se activa para los ítems [tipo Afirmativo, Negativo y Resultado](#). Las validaciones asociadas al ítem hacen que el ítem aplique para el paciente, configurando la relación de las validaciones a los valores que se registran en los registros clínicos del paciente. Existen cuatro posibles validaciones para que un ítem aplique:

- Diagnósticos: Esta opción está disponible para cualquier versión de la historia clínica. El sistema consultará si en los diagnósticos que tenga el paciente dentro del periodo analizado está alguno de los diagnósticos configurados para el ítem. Por defecto Servinte entrega los diagnósticos asociados a los ítems sugeridos por la Resolución 4505.

Estados y tipos de diagnósticos: En el [detalle de ítems](#) se especifican dos propiedades a nivel del ítem: Tipo y estado del diagnóstico. Esto se hizo generalizado para todas las validaciones asociadas al ítem, es decir si se configuran varios diagnósticos asociados al ítem, la validación de tipo y estados que aplican será la misma para todos los diagnósticos. Entonces se puede definir que para que un ítem aplique, el paciente debe tener un diagnóstico registrado en el periodo, pero en el estado y del tipo de diagnóstico [configurado en el ítem](#).

- Causa externa: En todas las versiones de la historia clínica se maneja el campo causa externa para las notas clínicas. El maestro permite configurar las causas que harán que un ítem aplique, el sistema validará si en el periodo de información analizado se recupera para el paciente alguna causa externa de las parametrizadas en el [maestro](#).
- Finalidad: En todas las versiones de la historia clínica, excepto en la historia clínica de GESTOR, se maneja el campo finalidad dentro de las notas clínicas. El maestro permite configurar las finalidades que harán que un ítem aplique, el sistema validará si en el periodo de información analizado se recupera para el paciente alguna finalidad de las parametrizadas en el [maestro](#).
- Procedimientos (CUPS): Aunque no son registros clínicos, los procedimientos cargados en facturación, hacen parte de la atención del paciente. Por esto el modulo también permite asociar unos procedimientos específicos para hacer que un ítem aplique. La consulta se realiza sobre los cargos de facturación si la atención fue interna o sobre los cargos del módulo de ayudas diagnosticas si el tipo de atención es externa. Las validaciones para los cargos de GESTOR también se incluyeron. Los cargos pueden estar o no facturados, y no pueden estar anulados. Por defecto Servinte entrega los procedimientos asociados a los ítems sugeridos por la Resolución 4505.

Para recuperar de forma correcta los cargos de ayudas diagnósticas, se debe realizar la relación cargos – cita, es decir que el paciente tenga la cita asociada al ingreso del módulo de ayudas diagnósticas. La cita debe estar asociada a un episodio de atención de consulta externa.

Resultados asociados a los ítems:

Esta sección se basa en los módulos de gestión de resultados que tiene Servinte, los módulos soportados son:

- Laboratorio (LABORA)
- Laboratorio y ayudas diagnosticas de Gestor (GHISCLI y GHISME)
- Consulta de resultados (HIRES)
- Gestión de resultados (HCERES)
- Gestión de resultados de la historia clínica integrada (RESAYX para HCECLI).

Se soportan los siguientes tipos de protocolos:

S: Símbolo

N. Numérico

C: Carácter
T: Fecha toma
F: Fecha verificación/resultado

Dependiendo del módulo se manejan distintos tipos de protocolos. Existen algunas limitantes para clientes con motor de base de datos Informix, esto se controló por configuración, por lo cual algunas funcionalidades no se podrán utilizar para los clientes con informix. Ver especificaciones en el [detalle de resultados asociados al ítem](#) del [maestro de variables](#).

Existen dos posibilidades que brinda la sección de resultados del ítem:

1. Utilizarse de forma similar a las [validaciones asociadas al ítem](#). Es decir, se configura un valor específico para un examen y para un campo o protocolo, si ese valor lo tiene el paciente, entonces la variable aplica. Entonces es un símil a las validaciones de diagnósticos o procedimientos, solo que se va a un examen, protocolo y tipo de protocolo a buscar el valor definido en el maestro.

En este caso el campo valor, del detalle de resultados asociados al ítem debe tener siempre un valor para poder buscar una coincidencia exacta, y haga así que el ítem aplique. Entonces esto aplica para ítems tipo positivo y negativo. Para los ítems tipo resultado también se puede utilizar, para cuando se deben [validar todas las condiciones](#), es decir que para traer el resultado solo si se cumplen estas otras condiciones.

2. Para los ítems tipo resultado, se puede obtener un valor para cualquiera de los siguientes tipos de protocolos: Lista o Símbolo, Numérico, Carácter o texto. En el [maestro](#) se debe dejar vacío el campo valor, para que el sistema identifique que ese es el resultado que se requiere traer y no se compare, sino que traiga el valor registrado. Si se tienen varios exámenes del mismo buscado para el paciente en el periodo, se traerá el valor del [último o el primer resultado según la configuración](#). Se puede combinar para que traiga el resultado solo si cumple otras validaciones, por medio de la opción [validar todas las condiciones](#).
3. Si la variable es tipo fecha, se puede configurar dos tipos de protocolos: Fecha de toma de muestra, o fecha de resultado o verificación. Para estos tipos de protocolo, el sistema validará que el examen sea igual al configurado, y tomara la primera o última fecha del resultado o fecha de toma de muestra dentro del período analizado. Se puede combinar para que traiga la fecha de resultado solo si cumple otras validaciones, por medio de la opción [validar todas las condiciones](#).

Factores de riesgo asociados a la variable:

Como se especificó en el maestro de variables, en la [sección de factores de riesgo](#), una variable detección temprana o protección específica aplica si al menos uno de los factores de riesgo relacionados por maestro, tiene el valor parametrizado para la variable, o si la variable está asociada a todos los factores de riesgo (999-Todos), entonces la variable se evaluará con todos sus ítems para determinar el valor a reportar. Si ninguno de los factores de riesgo cumple con el valor parametrizado, entonces para la variable se asignará el valor del ítem del tipo no aplica.

Cuando el proceso es invocado desde la tarea programada, se verificara la presencia de los factores de riesgo para el periodo (un solo día), por lo cual en este caso el sistema además del periodo que se está evaluando, validara si en el [movimiento de variables \(saregley\)](#) ya se tiene el factor de riesgo buscado. Si es así el sistema evaluara la variable que depende de este factor de riesgo.

Almacenamiento de la información:

El sistema almacena la información en diferentes tablas o movimientos dependiendo de dónde se invoque el proceso de variables:

- Si es invocado desde la tarea programada el sistema almacena la información en el [movimiento de variables \(saregley\)](#). En este movimiento se guarda lo último del paciente actualizado al último día de ejecución y no puede ser modificado por el usuario hasta que se realice el proceso de corte, que es cuando la información se mueve al [movimiento de envíos \(saregenv\)](#) donde puede ser modificada y se puede volver a generar por la interfaz de usuario.
- Cuando se está actualizando la información desde la tarea programada, el sistema valida si el paciente ya existe en el movimiento de resolución 4505 (*saregley*) consultando por tipo y número de identificación. Si es así el sistema procede a actualizar las variables para el paciente o insertar el nuevo paciente si este no existe aún por tipo y número de identificación.
- Si el proceso es invocado desde el movimiento de pacientes (Interfaz de usuario), el sistema almacena la información en el [movimiento de envío de variables \(saregenv\)](#), en este movimiento la información se almacena por período anterior y periodo actual.
- Cuando se está actualizando la información desde la interfaz o movimiento de pacientes, el sistema valida si el paciente ya existe en el [movimiento de envío de resolución 4505 \(SAREGENV\)](#) consultando por tipo y número de identificación, régimen y entidad administradora (EAPB). Si es así el sistema procede a actualizar las variables para el paciente o insertar el nuevo paciente si este no existe aún por las condiciones mencionadas. Si el paciente existe varias veces para distintas EAPB o régimen, el sistema procederá a actualizar solamente el registro para la última EAPB y régimen recuperado.
- Una vez realizado el [proceso de corte](#), para reportar un nuevo periodo de información, la información del periodo anterior será eliminada y reemplazada por la información del periodo actual, la información del periodo actual pasará a ser la información procesada para el periodo vencido.
- Histórico: Se recomienda tener un repositorio de los archivos planos enviados en periodos anteriores para posibles consultas posteriores.
- Si se requiere eliminar algún paciente se podrá realizar en cualquiera de los dos movimientos de variables (*saregley* y *saregenv*), sin embargo, se debe tener en cuenta que si ya se reportó algún archivo plano a alguna EAPB, no es recomendable eliminar los pacientes ya que cambiarían el orden de los pacientes al momento de generar nuevamente el archivo plano, y la resolución pide que los pacientes se reporten siempre en el mismo orden.

Tarea programada:

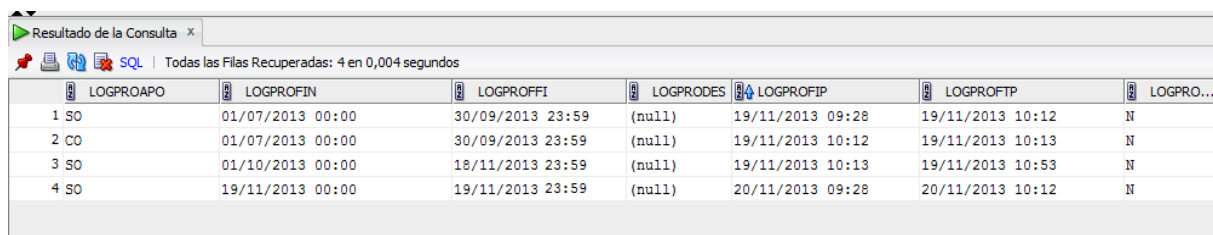
En el documento *RGIISA1.1-Sistema Administrativo.doc* entregado con la solución, se explica el proceso técnico de instalación de la tarea programada para los tres motores de bases de datos soportados. La tarea programada está definida para ejecutarse automáticamente todos los días a las 12:05 am. Sin embargo, esta programación puede ser modificada por el administrador de la base de datos.

La tarea programada se ejecutará siempre y cuando no se tengan errores previamente en generación de variables anteriores, validando la tabla [SALOGPRO](#) que el campo logprodes no tenga ningún error, si este campo no está vacío no se generará el proceso. Es responsabilidad del administrador del sistema eliminar los registros con errores una vez se solucionen para que la tarea realice nuevamente el llamado al proceso de variables.

La tarea programada calculará el período de ejecución del proceso automáticamente de la siguiente manera:

El sistema consulta cual fue la última fecha final de ejecución exitosa (SALOGPRO.logproffi) de la tarea programada (SALOGPRO.logproapo=SO), se define la fecha inicial como el día siguiente a la fecha final anterior, la fecha final se define como el día anterior a la fecha del sistema. Sin embargo, la tarea primero valida si dentro de este periodo esta la fecha de terminación de un periodo (fecha de corte), entonces el sistema primero procesa el periodo hasta la fecha final del periodo, luego realiza el proceso de corte, y luego continua con los demás días del periodo en curso. Si la tarea se instala por primera vez y aun no se tienen procesos anteriores. La tarea programada procesara el periodo vencido y los días corridos del periodo en curso.

Si la fecha final es igual a la fecha de corte del período la tarea adicionalmente generara el [proceso de corte](#). En el siguiente ejemplo se observa un log de ejecución de la primera vez que es instalada la tarea programada el 19 de noviembre, la tarea se programó para iniciar todos los días a las 09:28 am arrojando los siguientes resultados:



	LOGPROAPO	LOGPROFIN	LOGPROFFI	LOGPRODES	LOGPROFIP	LOGPROFTP	LOGPRO...
1	SO	01/07/2013 00:00	30/09/2013 23:59	(null)	19/11/2013 09:28	19/11/2013 10:12	N
2	CO	01/07/2013 00:00	30/09/2013 23:59	(null)	19/11/2013 10:12	19/11/2013 10:13	N
3	SO	01/10/2013 00:00	18/11/2013 23:59	(null)	19/11/2013 10:13	19/11/2013 10:53	N
4	SO	19/11/2013 00:00	19/11/2013 23:59	(null)	20/11/2013 09:28	20/11/2013 10:12	N

Se observa como la tarea primero ejecuta el último periodo vencido, que para el caso del 19 de noviembre para una ejecución por trimestre es el periodo entre el 01 de julio y el 30 de septiembre. Después se observa cómo se realiza el proceso de corte. Inmediatamente después del proceso de corte se continúa procesando los días del periodo en curso. En el último proceso se observa que, al día siguiente de la instalación, la tarea continúa procesando los días faltantes que para el caso del 20 de noviembre seria desde el 19 a las 00:00 hasta el 19 a las 23:59. Así continuara indefinidamente trabajando la tarea programada.

NOTA: con la diferencia entre la fecha en que arranca (logprofip) y terminación ([SALOGPRO](#).logproftp) del procesamiento, se puede saber el tiempo que tardo en realizarse cada proceso, que para el primer periodo fue de 44 minutos, el proceso de corte duró un minuto, para el tercer proceso se demoró 40 minutos y para

procesar el día 19 de noviembre se demoró también 44 minutos. Este último proceso se realizó el día 20 donde procesó el 19 de noviembre desde las 00 hasta las 23 horas.

Si se requiere volver a ejecutar periodos ya procesados, por ejemplo, por cambios en la configuración del maestro, entonces el administrador del sistema deberá eliminar los registros de [SALOGPRO](#) o dejar un registro con fecha de finalización al día anterior de la fecha que se requiere que empiece su ejecución. Si esta fecha es anterior al último corte, también se volverá a realizar el [proceso de corte](#).

Diferencias entre generación de variables desde la tarea programada y el movimiento:

1. Desde la tarea programada, el proceso se ejecutará de forma diaria por defecto. Al procesar menos cantidad de tiempo, la cantidad de pacientes analizados es menor, repartiendo el tiempo de procesamiento en todos los días con un menor tiempo de procesamiento, en vez de un solo procesamiento por todo el trimestre, con el tiempo que se puede demorar esta mayor cantidad de información para ser analizada.
2. Se recomienda utilizar el proceso desde el [movimiento](#) siempre que sea posible, porque la información procesada en conjunto desde principio a fin del período es más confiable y se puede enlazar mejor que si se analizan periodos cortos de tiempo aislados.
3. Servinte envía por defecto una ejecución diaria, a las 12:05 am, esto se puede modificar.

Proceso de corte:

Una vez se tiene la información procesada, y se organizaron o complementaron los datos manualmente en el [movimiento de pacientes](#), la institución procede a reportar los archivos planos a cada EAPB. Luego de ser reportada la información se debe realizar el proceso de corte.

El proceso de corte consiste en el cambio de periodo de reporte de información, una vez cambiado el periodo, la información que se modificó y reporto por el movimiento, pasa a ser no modificable y a constituirse como "[periodo anterior](#)", la información del período anterior solo se puede generar planos con ellas, no se podrá modificar o volver a generar las variables. La información que queda en el periodo actual o periodo pendiente de reportar, pasa a ser actualizada por el [proceso de variables](#), ya sea desde la [tarea programada](#) como desde el [proceso de corte del movimiento](#).

Si se utiliza la tarea programada, el proceso de corte es automático y lo realiza cada que se esté procesando un periodo de corte que incluya la fecha de corte del periodo a reportar. Cuando la tarea encuentra que la fecha final del periodo que está procesando es igual a la fecha de corte, por ejemplo, está analizando el período hasta el 30 de junio, entonces el sistema luego de actualizar las variables en el [movimiento variables de la tarea \(SAREGLEY\)](#), procede a realizar el proceso de corte.

Existen dos tipos de procesos de corte:

- Cuando se utiliza la [tarea programada](#), la información se está procesando de forma continua cada día (o como se tenga definido), sin embargo, el sistema procesara la información hasta el último día para el periodo (ejemplo 30 de junio), hará un corte y continuara con el procesamiento del siguiente

periodo. En el proceso de corte desde la [tarea programada](#), la información se lleva de [saregley](#) hacia [saregeny](#). Primero se elimina la información para el período anterior en saregeny, luego se duplica la información del periodo actual como información para el periodo anterior, y por último se actualiza la información del periodo actual con base a la información procesada y almacenada en el movimiento de variables [saregley](#).

- Cuando el proceso de corte se realiza desde la tarea programada se guarda un registro en [SALOGPRO](#) con aplicación origen CO, con la fecha inicial y final del periodo analizado (para el ejemplo 01 abril al 30 de junio).
- Desde el movimiento se realiza el proceso de corte de forma similar, es decir se elimina la información del periodo anterior, se duplica la información del periodo actual como periodo anterior y se invoca el proceso de variables del movimiento automáticamente, es decir se analiza el periodo vencido de información actualizando la información para los pacientes para poder reportar esto como periodo actual.
- El proceso de corte desde el movimiento debe utilizarse solo si NO se está utilizando la tarea programada. Ya que es un proceso de corte muy diferente y si se utiliza la tarea, es esta quien debe hacer el proceso de corte. Se debe activar los permisos para generar proceso de corte solo si No se tiene la tarea programada activa.
- Cuando se mueve la información del periodo actual al anterior no se tiene en cuenta las inconsistencias que haya en los registros, es decir que no importa si hay variables sin valor y que son obligadas, una vez la información sea constitutiva del periodo anterior esta se podrá reportar sin importar si tiene inconsistencias o no. Por eso es muy importante asegurar que cuando llegue el día de corte, la información se encuentre al día ya que no podrá ser modificada para el [periodo anterior](#).
- En conclusión, la tarea programada procesa la información día a día y al final del período la consolida, mientras que el movimiento procesa todo el periodo y actualiza la información para el periodo inmediatamente.

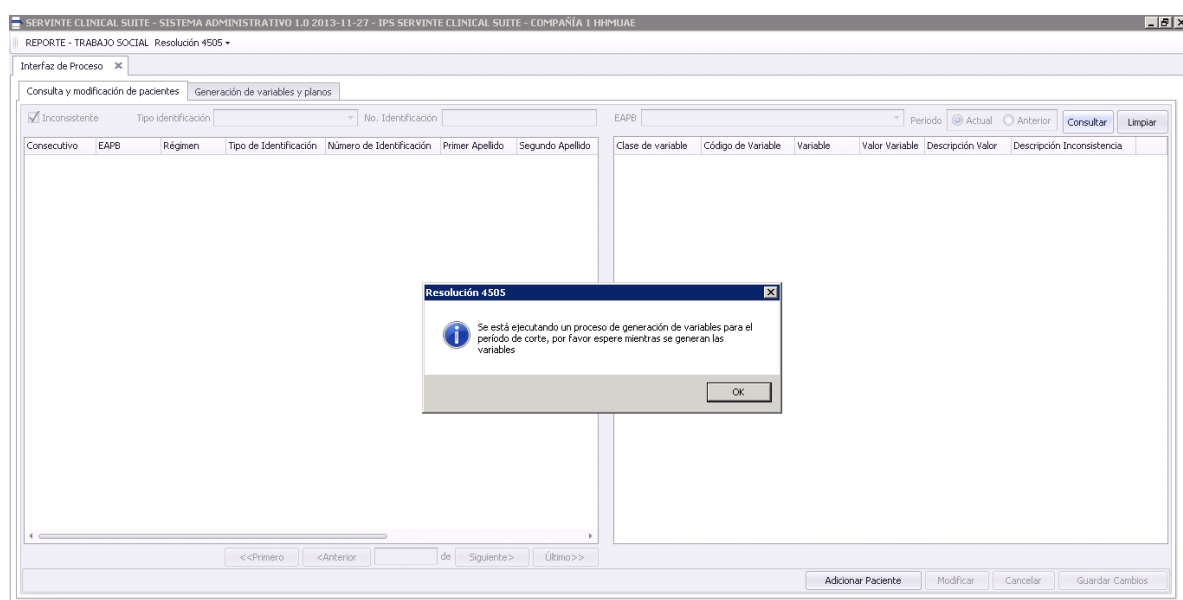
Concurrencia y Bloqueos lógicos:

El sistema desde el [movimiento](#) y desde el [maestro](#) realiza bloqueos lógicos cuando se está modificando una variable, modificando un paciente, generando variables para uno o todos los pacientes o generando planos. Este bloqueo lo que hace es evitar que se generen inconsistencias por modificar el maestro mientras se está generando el proceso, por ejemplo, ya que el proceso y el movimiento parten de la configuración del maestro para realizar la lógica de negocio, es decir las validaciones. También para evitar que se modifiquen manualmente los pacientes, al tiempo que se están actualizando las variables para los pacientes por el proceso. Tampoco se podrán generar los planos si están procesando las variables o modificando los pacientes por el movimiento.

Sin embargo, la tarea programada se ejecuta siempre, y no valida estos bloqueos, entonces no es recomendable es no modificar ni dejar abierto en modo de edición el maestro o el movimiento, en los horarios de ejecución de la tarea programada, ya que cuando esta se ejecute va a actualizar la información en modificación, y podría generar inconsistencias en el proceso, sobre todo si en este momento se realiza el proceso de corte, es decir el día después al fin del periodo.

Si se está ejecutando el proceso desde la [tarea programada](#) o [movimiento](#), se genera un registro en la tabla de Log de ejecución del proceso ([SALOGPRO](#)), si es desde el movimiento se guarda un SA en el campo SALOGPRO.logproapo, desde la tarea programada se almacena SO. Cuando se intente modificar o adicionar un paciente, o generar variables para uno o todos, o generara los archivos planos, además de verificar los bloqueos lógicos, el movimiento y el maestro validan que no se esté ejecutando algún proceso. Cuando se esté ejecutando el proceso desde el movimiento (SA), no se activarán las opciones del movimiento (ver [movimiento](#)).

Así luce el movimiento cuando no se puede realizar modificaciones por bloqueos de proceso ejecutándose:



Si el proceso se interrumpió ya sea por una desconexión de la máquina que invoco el [proceso de variables](#), fallos en la base de datos o en el servidor, o porque se presentó un error en el proceso de variables, se debe revisar que no quede ningún registro en el [log del proceso](#) (SALOGPRO), sin fecha de terminación del proceso, ya que esto impedirá que se pueda modificar pacientes, generar variables o generar planos en el movimiento.

Si se deja algún registro en [SALOGPRO](#) con algo en el campo descripción del error, la tarea programada no se ejecutara, por eso se recomienda limpiar estos registros una vez se solucionen los errores para así poder continuar ejecutándo la [tarea programada](#).

Descripción de tablas de movimiento y proceso:

Log de ejecución del proceso (SALOGPRO):

Para llevar el registro de los procesos ejecutados, se implementó una tabla de log del proceso. En esta tabla se almacena la siguiente información por cada proceso ejecutado:

CAMPO EN TABLA	DESCRIPCION	ORIGEN / VALORES POSIBLES / TABLA VALIDACION
logproapo	Aplicación origen.	SO: Si el proceso fue invocado desde la tarea programada SA: Si el proceso fue invocado desde el movimiento o interfaz. CO: Si el proceso fue invocado desde la tarea programada, para realizar el proceso de corte
logprofin	Fecha inicial del proceso	Se graba la fecha y hora inicial del período
logproffi	Fecha final del proceso	Se graba la fecha y hora final del período
logprodes	Descripción del error	Este campo no debe tener información si el proceso fue exitoso. Si hay un error durante la ejecución, acá se almacenara.
logprofip	Fecha de inicio del proceso	Se graba la fecha y hora en la que inicia el proceso a analizar la información
logproftp	Fecha de inicio del proceso	Se graba la fecha y hora en la que inicia el proceso a analizar la información
logprotid	Indicador de proceso de un solo paciente	Si el proceso se ejecuta para un solo paciente en este campo se guarda S. Cuando se ejecuta para todos o por la tarea programada se guarda N.

Movimiento de variables 4505 (SAREGLEY):

Esta tabla es exclusiva de la tarea programada, es decir si no se utiliza la tarea programada, en esta tabla no se grabara información, y la información de esta tabla no se puede modificar ni se puede generar planos con ella. Contiene la información procesada día a día y una vez se realiza el [proceso de corte](#), desde esta tabla se toma la información para actualizar el [movimiento de envíos \(saregenv\)](#).

Una vez insertado un paciente en esta tabla, no podrá ser eliminado y se actualizará por tipo y numero de documento. Es decir cuando se ejecute el [proceso](#) desde la [tarea programada](#), y se vayan a actualizar los registros para los pacientes, se valida que coincida por estos campos, el sistema procede a actualizar las variables, si no coincide alguno de los campos, el paciente se insertara como una nueva línea o consecutivo nominal.

CAMPO EN TABLA	DESCRIPCION	ORIGEN / VALORES POSIBLES / TABLA VALIDACION
REGLEYSEC	Secuencia del registro	Serial autonumérico. Este campo no se actualiza, Se guarda solo cuando se inserta
REGLEYEPS	Código de la EPS	EAPB del paciente. Este campo se actualiza siempre

CAMPO EN TABLA	DESCRIPCION	ORIGEN / VALORES POSIBLES / TABLA VALIDACION
REGLEYREG	Régimen de la EPS	Régimen del paciente. Este campo se actualiza siempre
REGLEYTID	Tipo de identificación	Valor recuperado para el tipo de identificación. Este campo no se actualiza, se guarda solo cuando se inserta
REGLEYIDE	Número de identificación	Valor recuperado para el número de identificación. Este campo no se actualiza, se guarda solo cuando se inserta
REGLEYFCH	Fecha de creación paciente	Fecha del sistema. Solo se guarda con se está insertando no cuando se está actualizando
REGLEYFEA	Fecha de actualización del paciente	Fecha del sistema. Se guarda siempre que se actualice cualquier campo o cuando se inserta por primera vez el paciente
REGLEY005 Hasta REGLEY118	Valor para la Variable	Valor recuperado para la Variable, se tiene un campo para cada variable entre la variable 5 y la 118
REGLEYINC	Indicador de inconsistencia	Si el Valor de inconsistente para el registro está en S se guarda S, de lo contrario se guarda una N.

Movimiento de envíos 4505 (SAREGENV):

Es la tabla para el envío de variables, es decir de donde se generan los planos. Desde el movimiento se modifican estos valores, ya sea manualmente o cuando se invoca el proceso de generación de variables para un paciente o para todos. En esta tabla se actualiza la información desde el [saregley](#), en el [proceso de corte](#) de la tarea programada.

Una vez insertado un paciente en esta tabla, no podrá ser eliminado y se actualizará por tipo, numero de documento, EAPB y régimen. Es decir cuando se realice el [proceso de corte](#) desde la [tarea programada](#) o cuando ejecute el [proceso](#) desde el [movimiento](#), y se vayan a actualizar los registros para los pacientes, se valida que coincida por estos campos, el sistema procede a actualizar las variables, si no coincide alguno de los campos, el paciente se insertara como una nueva línea o consecutivo nominal. Entonces si se modifica la EAPB o régimen antes de generar un proceso de corte, y el paciente ya existía en esta tabla, siempre se actualizará por tipo y numero de documento, conservando solo la última EAPB y régimen para el período analizado.

La principal diferencia con el movimiento de variables ([saregley](#)), es que en esta tabla se tiene además de los campos comunes, el identificador de periodo, donde se diferencian los registros del periodo actual de los del periodo anterior, lo que permite generar plano hasta para dos periodos. En esta tabla un paciente puede estar una o varias veces, por cada EAPB y/o régimen que se haya recuperado para el paciente.

CAMPO EN TABLA	DESCRIPCION	ORIGEN / VALORES POSIBLES / TABLA VALIDACION
REGENVSEC	Secuencia del registro	Serial autonumérico. Este campo no se actualiza, se guarda solo cuando se inserta

CAMPO EN TABLA	DESCRIPCION	ORIGEN / VALORES POSIBLES / TABLA VALIDACION
REGENVEPS	Código de la EPS	EAPB del paciente. Este campo no se actualiza, se guarda solo cuando se inserta
REGENVREG	Régimen de la EPS	Régimen del paciente. Este campo no se actualiza, se guarda solo cuando se inserta
REGENVTID	Tipo de identificación	Valor recuperado para el tipo de identificación. Este campo no se actualiza, se guarda solo cuando se inserta
REGENVIDE	Número de identificación	Valor recuperado para el número de identificación. Este campo no se actualiza, se guarda solo cuando se inserta
REGENVFCH	Fecha de creación paciente	Fecha del sistema. Solo se guarda con se está insertando no cuando se está actualizando
REGENVFEA	Fecha de actualización del paciente	Fecha del sistema. Se guarda siempre que se actualice cualquier campo o cuando se inserta por primera vez el paciente
REGENV005 Hasta REGENV118	Valor para la Variable	Valor recuperado para la Variable, se tiene un campo para cada variable entre la variable 5 y la 118
REGENVINC	Indicador de inconsistencia	Si el Valor de inconsistente para el registro está en S se guarda S, de lo contrario se guarda una N.
REGENVPER	Período: Determina si es el periodo actual de corte o el enviado anteriormente	Se actualiza o inserta el valor de este campo como 'C'

Generación de variables de neonatos:

Este proceso consiste en realizar la selección de los pacientes recién nacidos con edad menor a dos (2) meses con respecto a la fecha del periodo de corte y que no tienen episodio. El sistema procede a generar la información de las variables a reportar desde la información registrada en la historia clínica de la madre mediante las notas: Nota Enfermería Recién nacido (chprecnac), Nota Recién Nacido Obstetra (chpnacido) y revisión Examen Físico Pediatra (chpexarna). El sistema genera todas las variables del paciente utilizando el proceso de generación de variables que actualmente existe, posterior actualiza las variables de recién nacido con la información de las notas de recién nacido del módulo de gineco-obstetricia así.

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	FUENTE
29	Fecha del peso	Igual a la fecha del evento del registro clínico.
30	Peso del recién nacido en Kilogramos	Se recupera de la nota Ingreso recién nacido (chprecnac) mediante la relación Madre – Hijo con número de hijo y número de historia del bebé relacionado con la madre.
31	Fecha de la talla	Igual a la fecha del evento del registro clínico.
32	Talla del recién nacido en centímetros	Se recupera de la nota Ingreso recién nacido (chprecnac) mediante la relación Madre – Hijo con número de hijo y número de historia del bebé relacionado con la madre.
34	Edad gestacional al nacer	Se recupera de la nota Examen físico recién nacido (chpexarna) mediante la relación Madre – Hijo con número de hijo y número de historia del bebé relacionado con la madre.
35	BCG	Si se indica en la nota de Examen físico recién nacido (chpexarna) y si se cumple condición recién nacido < 28 días se reporta el valor Primera dosis (1). De lo contrario se reporta Sin Dato (2).

36	Hepatitis B menores de 1 año	Si se indica en la nota de Examen físico recién nacido (chpexarna) y se cumple condición (recién nacido < 28 días) se reporta el valor Recién nacido (0). de lo contrario se reporta, Sin dato (4).
82	Fecha de toma Elisa para VIH	Se indica en la nota de Examen físico recién nacido (chpexarna) mediante el campo Tamización neonatal; Si se selecciona VIH entonces se reporta con la fecha del evento del registro clínico, de lo contrario se reporta con la fecha 1845-01-01.
83	Resultado Elisa para VIH	Se indica en la nota de Examen físico recién nacido (chpexarna) mediante el campo Tamización neonatal; Si se selecciona VIH entonces se reporta con el valor Sin dato (3). Si no se selecciona entonces se reporta como No Aplica (4.)
84	Fecha THS Neonatal	Se indica en la nota de Examen físico recién nacido (chpexarna) mediante el campo Tamización neonatal, si se selecciona el THS entonces se reporta con la fecha del evento del registro clínico, de lo contrario se registra con la fecha 1845-01-01.
85	Resultado THS Neonatal	Se indica en la nota de Examen físico recién nacido (chpexarna) mediante el campo Tamización neonatal, si se selecciona THS entonces se reporta con el valor Sin dato (3). Si no se selecciona entonces se reporta como No Aplica (4.)

MOVIMIENTO DE PACIENTES

Luego de configurar el maestro y procesar las variables para el periodo, se puede proceder a realizar los cambios en los registros almacenados, adicionar nuevos registros, o generar los planos. Para esto se utiliza el movimiento de pacientes.

La modificación o complementación de las variables, se realiza sobre los pacientes de la tabla [movimiento de envíos \(saregenv\)](#). En esta interfaz, además de modificar manualmente los registros, el movimiento permite generar nuevamente las variables ([proceso de generación](#)), para uno o todos los pacientes. También permite adicionar pacientes, que es una invocación al proceso para un solo paciente, con la diferencia que se puede indicar manualmente a que aseguradora (EAPB) se quiere reportar el paciente, además y como parte final del proceso, permite generar los archivos planos para el reporte de información.

Si se está ejecutando un [proceso](#) ya sea desde la [tarea programada](#) o desde la pestaña de [generación de variables](#) y planos, o se están realizando modificaciones por [maestro de variables](#) o por [movimiento de pacientes](#), el sistema deshabilitará la mayoría de las opciones del movimiento. Si solo se está modificando un paciente por la interfaz, se permitirá modificar un paciente distinto. Pero si se está generando el proceso de variables para uno o varios pacientes, no se podrán realizar otras acciones hasta que el proceso termine. Esto se explica a mayor profundidad en la [sección de bloqueos y concurrencia](#).

El movimiento se compone de dos pestañas: Consulta y modificación de pacientes, y Generación de variables y planos, a continuación, se describe cada una de estas.

Consulta y modificación de pacientes

Esta pestaña ([más adelante se encuentra el diseño e imagen de esta sección](#)) se compone de una zona de filtros para consultar los pacientes por algunas características,:

Zona de filtros

Inconsistente: Si este cuadro de selección está seleccionado solo se traerán los registros que tengan el campo inconsistente en verdadero. Es decir, aquellos registros de pacientes que tengan alguna variable obligada cuyo valor este vacío. Si no se selecciona este cuadro de selección, el sistema traerá todos los registros, independiente de si están o no inconsistentes.

Tipo de identificación: Se carga el código y descripción del maestro de tipos de identificación que se encuentren activos.

Número de identificación: Permite cualquier carácter alfanumérico, y tiene un límite de 20 caracteres.

Nota: Si se registra el tipo y no el número, o el número y no el tipo de documento, y se trata de consultar, el sistema exige que se diligencien ambos campos. Aunque si no se diligencia ninguno de los dos, se puede realizar la consulta para todos los pacientes.

EAPB/Régimen: Este filtro permite seleccionar de una lista todas las aseguradoras (EAPB), que tengan un régimen diferente a no aplica, ver [maestros relacionados](#), esta lista muestra el código, nombre y el régimen de la EAPB.

Nota: El código de la EAPB que se almacena y se reporta, no es el código de la empresa si no el código de la administradora o código nacional de RIPS, que debe existir en el maestro de empresas (MSEMP).

Período: Lista tipo radio botón, obligada. Tiene dos posibles valores: Actual y Anterior.

Consultar: Este botón ejecuta la consulta de pacientes según los filtros seleccionados y recupera los registros en la [zona izquierda](#) de la sección de resultados. Si la consulta se realiza para un paciente en particular para el período actual, y no se encuentran resultados, el sistema preguntara si desea agregar el paciente al movimiento, y ejecutara la ventana de [adición de pacientes](#) asignando el tipo y numero de documento por defecto en la ventana.

Limpiar: Botón que permite reiniciar los filtros, así como las grillas de resultados izquierda y derecha. Además, vuelve a validar si ya se terminaron de ejecutar los procesos que tenían [bloqueada la modificación de variables](#).

Zona de selección de pacientes (Panel de resultados izquierdo)

Sección tipo grilla, que se llena si se encuentran resultados en la consulta realizada en la zona de filtros. Permite Seleccionar pacientes o registros de pacientes, tiene unos datos básicos del paciente para poder identificar y seleccionar correctamente el paciente a consultar o modificar.

Esta grilla carga el número de registros definidos en la variable de configuración **REGPORPAG4505** (Registros por página del movimiento de variables de resolución 4505), [ver sección de parametrización](#). El valor por defecto es de 20 registros, y a partir de que se pase este número se generara una nueva página y se activaran los botones de navegación de estas páginas.

Al seleccionar un paciente de esta sección, se activa la sección de variables asociadas al paciente (panel o grilla derecha) con todas las variables asociadas al paciente seleccionado.

Zona de variables asociadas al paciente (panel derecho)

En esta grilla se muestran las variables asociadas al paciente seleccionado, se muestra a partir de la quinta variable. Se pueden modificar las variables a partir de la variable 11, las demás no se pueden modificar ya que son datos básicos de identificación del paciente, y para modificar las variables entra la 5 y la 10, se debe modificar los datos básicos del paciente en el módulo donde se modifican estos datos y volver a correr el proceso de variables para todos o para el tipo y numero de documento del paciente.

En esta sección se puede filtrar las variables del paciente por cualquiera de los campos en pantalla, seleccionando el filtro que se encuentra en el nombre del campo y escogiendo alguna de las opciones que se despliegan, también se puede ordenar dando clic sobre el nombre del campo:

EAPB

Periodo

☒ Actual

☐ Anterior

Consultar

Limpiar

Clase de variable	Código de Variable	Variable	Valor Variable	Descripción Valor	Descripción Inconsistencia
Administrativa	(Custom)	bell...			Variable obligada, sin un...
Administrativa	(Blanks)	ap...	NONE		
Administrativa	(Non blanks)	om...	MARTINA		
Administrativa	Administrativa	no...	NONE		
Administrativa	Enfermedades de salud pública	N...	2013-10-26		
Administrativa	Factor de Riesgo	F	Femenino		
Administrativa	Protección específica	ND			

El campo editable es el valor de la variable, aquí según el tipo de variable se tienen validaciones específicas para modificar el valor, ver el [diseño de la pestaña](#).

Valor de la variable:

Cuando se modifique una variable que sea de [clase factor de riesgo](#), el sistema reevalua las demás variables detección temprana (DT) y protección específica (PE) asociadas al factor de riesgo modificado, realizando nuevamente la validación para determinar si la variable aplica con el nuevo valor del factor de riesgo. Es decir, si la variable DT o PE aplicaba porque el factor de riesgo estaba presente, pero ahora el factor de riesgo no está presente, entonces la variable ya no aplica. El sistema asignara automáticamente el valor de la variable al valor de no aplica. Es de tener en cuenta que si la variable DT o PE está asociada a [todos los factores de riesgo \(999\)](#), o está asociada a otros factores de riesgo, y estos todavía le aplican a la variable, entonces el valor de esta no cambiara, ya que sigue aplicando a otros factores de riesgo. Si se desea se puede

cancelar la modificación para no guardar estos cambios, pero una vez guardado, los cambios no serán devueltos.

Si la variable no aplicaba y al modificar un factor de riesgo ya aplica, entonces el sistema limpiará el valor de no aplica que tenía y permitirá escoger algún valor para esta variable ya que comienza a aplicar para el paciente. **Nota:** Si la variable no aplica para la [edad y género del paciente](#), o la [variable no aplica en general para la institución](#), entonces el valor seguirá siendo no aplica.

Lista de ítems para el movimiento:

Para las variables administrativas a partir de la variable 11, el sistema recupera la lista de ítems así:

Variable 11 (Etnia). Se muestra e listado de valores para la constante administrativa (SICTEDET) ETNIA. Así no se tenga el administrador de pacientes se puede crear esta constante para que el movimiento liste las etnias para ser seleccionadas manualmente.

Variable 12 (Ocupación). Se muestra el listado de las ocupaciones activas del maestro de ocupaciones (INOCU). Si existe GESTOR, además se filtran por el indicador de Ocupación. Si el valor seleccionado se encuentra dentro de la [constante administrativa de homologación de ocupaciones \(HOMOCU\)](#), al guardar el sistema no asignara el valor recuperado, sino que asignara la descripción asociada que tenga en el campo descripción de la constante.

Variable 13 (Escolaridad). Se muestra e listado de valores para la constante administrativa (SICTEDET) ESCOLA. Así no se tenga el administrador de pacientes se puede crear esta constante para que el movimiento liste las etnias para ser seleccionadas manualmente.

Para las demás variables (no administrativas), el sistema recupera la lista de ítems así:

El sistema carga los ítems del [detalle de ítems](#) y asociados a cada variable. Si la variable [valida la edad y género en el ítem](#), el sistema solo muestra los ítems que aplique para el rango de edad y genero del paciente. Si el ítem no aplica para la edad o el sexo del paciente, el sistema no presenta este ítem. Si no se le configura edad y genero para el ítem, se muestra este ítem. Si la variable [valida la edad y género en la variable](#), se muestran todos los ítems. Los ítems con [tipo de valor](#) "Registro manual", se visualizan dentro del listado de ítems solo en el movimiento.

Modificación de valores con el tipo de ítem No aplica:

El sistema valida la variable de programa **MN - Modificar variables que no aplican**, para el programa **csaregenv**. Si la variable está en S o no existe, deja modificar siempre las variables con [valor del tipo no aplica](#), Si la variable está en N, no deja modificar las variables con valor de no aplica. Si la variable en cualquier

momento queda con un valor del tipo no aplica, como en el caso expuesto en el párrafo anterior, entonces también se aplica esta validación para bloquear o no la modificación del campo.

El campo descripción del valor se muestra no editable al frente del valor y se muestra solo para los valores que correspondan a algún ítem del [maestro de variables](#), o cuando la variable es administrativa, la descripción corresponde a alguno de los valores de los maestros específicos, por ejemplo, al maestro de ocupaciones.

El campo descripción de la Inconsistencia, tiene dos usos principalmente: Si el valor está vacío y la variable es requerida, entonces se muestra el texto: "Variable obligada, sin un valor". Y si la variable requiere confirmar antes de enviar, en este campo siempre se mostrará el mensaje configurado en el campo "Descripción de la inconsistencia" del [encabezado en el maestro de variables](#).

Diseño de la pestaña de consulta y modificación de pacientes.

Así luce el movimiento de variables en la pestaña de consulta y modificación de variables:

Descripción de los campos:

CAMPO EN PANTALLA	TIPO	LONG MAX.	OBL	DESCRIPCION	ORIGEN / VALORES POSIBLES / TABLA VALIDACION
Pestaña de Consulta y modificación de variables. Filtros.					
Inconsistentes	C	1	N	Check box para definir si se filtran inconsistentes o no	Posibles valores: S: Sí N: No Valor por defecto: seleccionado (S).

CAMPO EN PANTALLA	TIPO	LONG MAX.	OBL	DESCRIPCION	ORIGEN / VALORES POSIBLES / TABLA VALIDACION
Tipo identificación	C	2	N	Lista de selección única para el tipo de documento para la generación para el paciente	Si se tiene el administrador de pacientes (GESPA), se listan los tipos de documentos activos del maestro de tipos de documentos MHTID. Si se tiene GESTOR, se consultan los tipos en el maestro de constantes administrativas (SICTEDT) para la constante administrativa TIPIDE. Para los demás clientes sin administrador de pacientes, se consulta el maestro de constantes del ministerio (MSCTEDT). para la constante TIPIDE. Si el número de documento tiene algún valor, este campo es obligado.
No. identificación	C	20	N	Número de documento para la generación para el paciente	Se aceptan números y letras. Si el tipo de documento tiene algún valor, este campo es obligado.
EAPB	C	1	N	Campo tipo lista de selección única Se ordenan por código y régimen de la EAPB.	Se consulta el listado de administradoras activas, del maestro de empresas del ministerio (MSEMP), y se muestran por cada empresa: El código, nombre y descripción del régimen. El régimen debe ser diferente a no aplica (A) o paciente internacional (I).
Período	C	1	S	Define si se consultan las variables para el periodo de corte actual o el periodo de corte anterior. Es un radio botón por lo cual se debe escoger siempre uno de los dos valores.	Posibles valores C: Actual A: Anterior
Pestaña de Consulta y modificación de variables. GRID de pacientes. Los campos de esta sección son no modificables.					
Consecutivo	N	8	S	Consecutivo nominal	Asigna un auto numérico comenzando desde 1, en adelante por cada registro recuperado por EAPB régimen. Este corresponde al consecutivo nominal de la resolución. Sin embargo el consecutivo real se genera en el plano, ya que se según los filtros se pueden traer menos o más pacientes y el consecutivo puede variar al real que se genera al momento de generar el archivo plano.
EAPB	C	250	S	Entidad administradora del plan de beneficios	Descripción de la empresa recuperada del maestro de empresas del ministerio (MSEMP)
Régimen	C	250	S	Régimen de la EAPB	Régimen del paciente: Se muestra la descripción del régimen asociado a la aseguradora.
Tipo documento	C	250	S	Tipo de documento del paciente	Se muestra la descripción del tipo de documento asociado al registro en pantalla. Recuperada del maestro de tipos de documentos relacionado previamente.

CAMPO EN PANTALLA	TIPO	LONG MAX.	OBL	DESCRIPCION	ORIGEN / VALORES POSIBLES / TABLA VALIDACION
Número documento	C	20	S	Número de identificación	Valor almacenado para el paciente
Primer apellido	C	50	S	Primer apellido	Valor almacenado para el paciente
Segundo apellido	C	50	S	Segundo apellido	Valor almacenado para el paciente
Primer nombre	C	50	S	Primer nombre	Valor almacenado para el paciente
Segundo nombre	C	50	S	Segundo nombre	Valor almacenado para el paciente
Fecha creación	D	AAAA-MM-DD	S	Fecha creación	Fecha en la que se insertó el paciente por primera vez
Fecha Actualización	D	AAAA-MM-DD	S	Fecha Actualización	Fecha en la que se actualizo al menos una de las variables para el paciente.
Pestaña de Consulta y modificación de variables. GRID de variables.					
Clase de variable	C	250	S	Clase de variable Campo no modificable	Se muestra la descripción de la constante administrativa (SICTEDET) clase de variable (CLAVAR) para la variable recuperada.
Código de variable	N	3	S	Código de variable Campo no modificable	Código de la variable tomada del maestro de variables de la resolución.
Variable	C	250	S	Variable Campo no modificable	Descripción o nombre de la variable tomada del maestro de variables de la resolución.
Valor variable	C	100	N	Valor variable Este es el único campo editable, este campo se define como una lista de los ítems asociados a la variable, o lista de los maestros para las variables administrativas. Además de los ítems se permiten otros valores según el tipo de variable.	<p>El sistema asume el Valor de la variable almacenado en SAREGENV por defecto.</p> <p>Este campo debe permitir además de las listas escoger un valor adicional no incluido en la lista, según el tipo de variable. Este valor tiene restricciones de escritura, según el tipo de variable así:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el tipo de variable es Lista, solo permite escoger algún valor de los definidos en la lista. - Si el tipo de variable es Numérica, solo permite escribir números con mascara de 6 enteros y 4 decimales y que se encuentren dentro de los valores definidos en los campos Límite inferior y superior del encabezado de variables del maestro. Si el valor proviene de la lista de los ítems asociados a la variable no se validan las restricciones de escritura. - Si el tipo de variable es carácter, el sistema permite números y letras con un máximo de 20 caracteres. El sistema no permite caracteres especiales (incluida la Ñ), tildes y todo lo transforma a mayúsculas. - Si el tipo de variable es Fecha, el sistema valida que solo se ingrese un valor definido así: AAAA-MM-DD, validando que la fecha ingresada no sea superior a la fecha máxima para el período de tiempo a reportar. Si el valor

CAMPO EN PANTALLA	TIPO	LONG MAX.	OBL	DESCRIPCION	ORIGEN / VALORES POSIBLES / TABLA VALIDACION
					proviene de la lista de los ítems asociados a la variable no se validan las restricciones de escritura.
Descripción valor	C	250	N	Descripción valor Campo no modificable	Se muestra la descripción asociada al valor del campo anterior. Si no encuentra una descripción asociada al valor en este campo no muestra nada. Cuando se utilice el filtro por descripción, en la lista a filtrar no sale la descripción sino el valor.
Descripción de inconsistencia	C	250	N	Descripción de inconsistencia Campo no modificable	Se muestra la descripción de la inconsistencia asociada a la variable (Si la tiene). Si la variable es obligada y no tiene valor, se muestra el texto "Variable obligada, sin un valor"

Comportamiento de las opciones:

- **Consultar:**
 - Permite consultar un paciente o grupo de pacientes según los [filtros seleccionados](#).
 - Se activa siempre y cuando no se esté adicionando o modificando un paciente y no exista un [proceso ejecutándose](#).
- **Limpiar:**
 - Permite limpiar los filtros y recargar la pestaña.
 - Se activa siempre y cuando no se esté adicionando o modificando un paciente.
- **Adicionar paciente:**
 - Permite adicionar un nuevo paciente al reporte para el corte actual.
 - Se habilita si el usuario tiene permiso para adicionar paciente o neonato.
 - Se deshabilita al ingresar a la opción Modificar o adicionar paciente. También se deshabilita si se seleccionó el periodo anterior. Si existe un proceso ejecutándose tampoco se habilita este botón.
- **Modificar:**
 - Permite modificar las variables para el paciente seleccionado en pantalla.
 - Se habilita si el usuario tiene permiso para modificar y si se está seleccionado en pantalla un registro grabado en base de datos que no está en edición. El registro debe pertenecer al período de corte actual.

- Se deshabilita al ingresar a la opción Modificar o adicionar paciente o neonato.
- **Cancelar:**
 - Permite cancelar la modificación de un registro (variables para el paciente).
 - Se habilita cuando el actor ingresa a la opción Modificar.
 - Se deshabilita cuando el actor ingresa a la opción Guardar, y se guarda efectivamente o cuando ya selecciono la opción Cancelar o cuando se ingresa por primera vez al movimiento.
- **Guardar:**
 - Permite grabar la información registrada. Al guardar los cambios en las variables se actualizan en SAREGENV. Si había registros vacíos requeridos y al guardar ya se diligenciaron todos, el sistema actualiza el indicador de inconsistente a “No” para el registro.
 - Se habilita cuando el actor ingresa a la opción Modificar.
- **Paginación:**
 - Botón primero: Regresa a la primera página. Este botón se inhabilita si se encuentra en la primera página.
 - Botón anterior: Regresa a la página anterior. Este botón se inhabilita si se encuentra en la primera página.
 - Campo de selección de página: Campo editable donde se muestra el número de página en la que está posicionado el sistema. Este campo permite seleccionar la página donde se desea posicionar. Al escribir un número de página y pulsar entrar el sistema se para sobre la página seleccionada. Solo recibe números enteros positivos. Si el número de página no existe en las páginas recuperadas.
 - Campo de: Campo no editable donde se muestra el total de páginas recuperadas.
 - Botón siguiente: Avanza a la siguiente página. No se habilita si se encuentra posicionado en la última página.
 - Botón último: Avanza a la última página. No se habilita si se encuentra posicionado en la última página.

[Adicionar paciente](#)

Al seleccionar la opción adicionar paciente, se despliega una ventana que permite generar las variables para un solo paciente. Su principal diferencia con la [generación de variables](#) para un solo paciente, es que el *adicionar paciente* siempre insertara al paciente dentro del movimiento de envíos ([saregenv](#)), independientemente de que se cumplan las [condiciones para ser insertado](#).

El sistema requiere los campos de tipo y número de identificación, si no se ingresan estos dos datos no se activa la opción de verificar, al verificar el sistema valida que el paciente exista en el sistema ([maestro de pacientes ABPAC](#)), si es así, el sistema recupera por defecto la última EAPB del paciente que tenga un régimen asociado diferente a No aplica. Adicionalmente carga las demás EAPB que aplican para el reporte de variables para poder seleccionar la que se recuperó por defecto o cualquier otra a la que se requiera reportar el paciente, así no se tengan registros para esta EAPB en los movimientos del paciente.

Al seleccionar una EAPB y régimen, se activa la opción “Adicionar paciente”, al seleccionar esta opción el sistema verificara que el paciente no exista en el [movimiento de envíos de la 4505 \(SAREGENV\)](#) consultando por tipo, numero de documento, EAPB y régimen. Si no existe previamente el sistema procede a insertarlo, consultando las variables por medio del [proceso de generación de variables](#). Puede que no aplique ninguna variable para el paciente, pero igualmente el sistema lo insertara y ya no podrá ser eliminado, más si podrá ser modificado para complementarlo. Al adicionar el paciente, el sistema se posicionará por defecto en modo de modificación sobre el paciente adicionado. Adicionar paciente genera un [log de ejecución en salogpro](#).

A continuación, se presenta el diseño de la sección de adicionar paciente:

Descripción de los campos:

CAMPO EN PANTALLA	TIPO	LONG MAX.	OBL	DESCRIPCION	ORIGEN / VALORES POSIBLES / TABLA VALIDACION
Tipo adición	C	1	S	Radio botón para definir si se consulta paciente o neonato	Posibles valores: P: Adicionar paciente (check por defecto) N: Adicionar neonato Este campo solo se muestra visible si la institución cuenta con el módulo de obstétrica (OBSTET) para cualquiera de las historias clínicas. Si no se tiene el módulo de obstetricia siempre se asume adicionar paciente.
Sección de adicionar paciente					

CAMPO EN PANTALLA	TIPO	LONG MAX.	OBL	DESCRIPCION	ORIGEN / VALORES POSIBLES / TABLA VALIDACION
Tipo documento	C	2	N	Lista de selección única para el tipo de documento	<p>Si se tiene el administrador de pacientes (GESPA), se listan los tipos de documentos activos del maestro de tipos de documentos MHTID.</p> <p>Si se tiene GESTOR, se consultan los tipos en el maestro de constantes administrativas (SICTEDT) para la constante administrativa TIPIDE.</p> <p>Para los demás clientes sin administrador de pacientes, se consulta el maestro de constantes del ministerio (MSCTEDT).para la constante TIPIDE.</p> <p>Si el número de documento tiene algún valor, este campo es obligado.</p>
No. documento	C	20	N	Número de documento para la generación para el paciente	<p>Se aceptan números y letras.</p> <p>Si el tipo de documento tiene algún valor, este campo es obligado.</p>
EAPB	C	1	N	Campo tipo lista de selección única	Se consulta el listado de empresas activas, del maestro de empresas del ministerio (MSEMP), y que tengan un régimen distinto a no aplica o paciente internacional. En la lista se presenta el código de la empresa, nombre y régimen de la aseguradora.

Comportamiento de las opciones:

Los siguientes son los botones que se utilizan en la ventana de adicionar pacientes:

- **Verificar:**

- Permite consultar y verificar si el paciente existe y recupera la EAPB.
- Se habilita solo cuando se tenga un tipo y numero de documento diligenciado.

- **Cancelar:**

- Cierra la ventana de adicionar pacientes y no realiza ninguna acción.
- Se habilita siempre.

- **Adicionar paciente:**

- Permite ejecutar el proceso y retornar el paciente seleccionado a la pantalla de modificación de variables (movimiento resolución 4505).

- Se habilita cuando se tienen datos en los campos de tipo, numero de documento y EAPB.
- Se deshabilita cuando se limpia la ventana, cuando se ingresa por primera vez, o cuando el verificar paciente no encuentra resultados.

Adicionar Neonato

Si la institución cuenta con el módulo de obstetricia (OBSTET) para la historia clínica integrada (HCECLI) o historia clínica médica (HCEMED), se le presenta la opción de *Adicionar Neonato*. Esta opción se encuentra junto con [adicionar paciente](#), y es similar a la adición de un paciente, pero se realiza solo sobre los neonatos registrados en el módulo de obstetricia y se puede utilizar para aquellos recién nacidos que nacieron pero no tuvieron un ingreso a la institución.

Si al recién nacido se le realizó un ingreso es recomendable primero adicionar el neonato para recuperar las variables propias del neonato de los registros realizados en la atención de la madre, y después se puede generar las variables para el neonato de tal forma que se actualicen las demás variables de la atención recibida en el episodio del recién nacido propiamente. Si al recién nacido no se le realiza ingreso, no hay problema igual se puede adicionar el neonato y reportar con las variables generadas por este proceso.

En la ventana de adición de neonato se pueden consultar todos los recién nacidos del [periodo actual de reporte](#), o los recién nacidos de una madre en específico, buscando por tipo y numero de documento de la madre. El sistema presenta las variables básicas de identificación del neonato como son el número de recién nacido, el sexo, el peso y la talla al nacer.

El sistema ordena los registros así: Primero ordena los que no tienen ingreso, luego los que no existe en resolución 4505, después por fecha de nacimiento ascendente, después por tipo y numero de documento y por ultimo por número de recién nacido. Esta ventana utiliza la misma [variable de configuración para la paginación \(REGPORPAG4505\)](#) que utiliza la [zona de selección de pacientes](#).

Los registros que aún no existen en resolución 4505 ([movimiento de envíos SAREGENV](#)), se muestran con color de fondo definido en la variable de configuración **COLORNEONATO**, ver [sección de parametrización](#).

El campo “tiene ingreso” solo es visible si se tiene la historia clínica integrada (HCECLI), y se recupera en Sí si se realiza el ingreso del neonato y se realiza la transferencia de la información de la madre al recién nacido (Ver documentación de obstetricia para HCECLI). Si el neonato tiene ingreso se puede insertar por *adicionar paciente* o *adicionar neonato*, y además se pueden generar las variables por la opción [generar variables](#). Si el neonato ya existe en la resolución 4505, no se puede realizar una adición de neonato, ya que el paciente ya existe en el [movimiento de envíos \(saregenv\)](#), pero si se pueden [generar las variables](#).

Cuando se selecciona un neonato y se presiona la opción *Adicionar neonato*, el sistema procede a mostrar la ventana de [adicionar paciente](#), con el neonato seleccionado, el sistema sugiere el tipo y número de documento así:

- Si el neonato tiene diligenciado el número de certificado de nacido vivo, el sistema asume como tipo de documento Nacido vivo “NV” y como número de documento de identidad el número de certificado recuperado de la atención del parto.
- Si no tiene certificado de nacido vivo diligenciado para el neonato, el sistema sugiere el tipo de documento para menores sin identificación (MS), seguido del número de documento de la madre más el número de recién nacido de esa gesta. Si la paciente tiene otros recién nacidos en otras gestas, el número sugerido puede ya haberse utilizado, manualmente se debe cambiar por el número de documento con el que se creó el neonato para su inserción.
- Sin embargo estos dos valores anteriores son una sugerencia que realiza el sistema y se pueden modificar, sin embargo es de tener en cuenta que en todo caso el neonato (tipo y número de documento ingresado) debió haberse creado como paciente en el movimiento de pacientes inactivos (admisiones) o por el [administrador de pacientes](#) (GESPA), así no se le haya realizado un ingreso o atención como tal.

El usuario selecciona verificar, el sistema verifica que el neonato exista en el movimiento de pacientes y recupera la EPAB si la tiene, el usuario puede modificar la EAPB y procede con la opción de *adicionar paciente*. El sistema recupera las variables del neonato, no se invoca el [proceso](#), sino que se recuperan de forma diferente al *adicionar pacientes*, entonces se recuperan las variables a partir de los registros del neonato en el episodio de la madre que es la misma información presentada en la ventana de *adicionar neonato*. Adicionar neonato no genera [log de ejecución en salopro](#).

El sistema recupera las variables para el neonato así:

Las variables administrativas se recuperan todas al igual que en el [proceso de generación de variables](#), es decir a partir de la información que se registró previamente cuando se creó al neonato en el movimiento de pacientes. El sexo diferente a masculino y femenino (indeterminado o si no se tiene el dato) se asumirá como masculino. La ocupación se asume como no aplica (9998) y el nivel educativo se asume como ninguno (13).

Las variables específicas del neonato se recuperan de las notas del recién nacido en el episodio de la madre, estas variables son:

Fecha del peso (29), Peso (30), Fecha de la talla (31), Talla (32), Edad gestacional al nacer (34), para las demás variables se asignará el valor de no aplica o no evaluado según la edad y género que aplica para las variables. Una vez el neonato es adicionado, el sistema se posiciona en la [ventana de consulta y modificación de pacientes](#) en modo modificar para este paciente.

A continuación, se presenta el diseño de la sección de adicionar paciente:

Descripción de los campos:

CAMPO EN PANTALLA	TIPO	LONG MAX.	OBL	DESCRIPCION	ORIGEN / VALORES POSIBLES / TABLA VALIDACION
Sección de adicionar neonato Esta sección solo se muestra si la institución cuenta con el módulo de obstetricia OBSTET para HCECLI o HCEMED.					
Fecha inicial	D	AAAA-MM-DD	S	Fecha inicial para consultar los neonatos Campo no editable	Por defecto, el sistema asume la fecha inicial como el primer día del período inmediatamente anterior, ver sección de periodo de reporte .
Fecha final	D	AAAA-MM-DD	S	Fecha final para consultar los neonatos. Campo no editable	Por defecto, el sistema asume la fecha final como el último día del período inmediatamente anterior
Tipo documento de la madre	C	2	N	Tipo documento de la madre del neonato para consultar nacidos de una paciente específica.	Si se tiene el administrador de pacientes (GESPAC), se listan los tipos de documentos activos del maestro de tipos de documentos MHTID. Para los demás clientes sin administrador de pacientes, se consulta el maestro de constantes del ministerio (MSCTEDET).para la constante TIPIDE. Si el número de documento tiene algún valor, este campo es obligatorio.
Documento de la madre	C	20	N	Documento de la madre	Se aceptan números y letras. Si el tipo de documento tiene algún valor, este campo es obligatorio.

CAMPO EN PANTALLA	TIPO	LONG MAX.	OBL	DESCRIPCION	ORIGEN / VALORES POSIBLES / TABLA VALIDACION
Grid de Neonatos recuperados					
Todo este grid es no modificable, solo es de consulta y selección de pacientes.					
Tipo documento de la madre	C	2	N	Tipo documento de la madre del neonato para consultar nacidos de una paciente específica.	Valor recuperado
Documento de la madre	C	20	N	Documento de la madre	Valor recuperado
Nombres y apellidos de la madre	C	250	N	Nombre completo de la madre del recién nacido recuperado	Valor recuperado
EAPB Madre	C	80	N	EPS o EAPB de la madre del neonato	EPS recuperada para la madre
Régimen Madre	C	30		Régimen asociado a la EAPB de la madre	Régimen asociada a la EPS recuperada de la madre
Fecha nacimiento	D	AAAA-MM-DD	N	Fecha de nacimiento del neonato	Valor registrado en el ingreso del recién nacido en el episodio de la madre
Certificado de nacido vivo	C	20	N	Número de certificado de nacido vivo	Valor registrado en el ingreso del recién nacido en el episodio de la madre
Sexo	C	20	N	Sexo del recién nacido	Valor registrado en el ingreso del recién nacido en el episodio de la madre.
Número de recién nacido	N	2,0	N	Número de recién nacido	Valor registrado en el ingreso del recién nacido en el episodio de la madre
Peso	N	4,2	N	Peso del recién nacido	Valor registrado en el ingreso del recién nacido en el episodio de la madre
Talla	N	3,2	N	Talla del recién nacido	Valor registrado en el ingreso del recién nacido en el episodio de la madre
Tiene Ingreso	C	2	N	Indicador si el neonato ya tiene un ingreso. Este campo solo es visible si existe HCECLI.	Si el neonato se le realiza transferencia de información de la madre al recién nacido este campo se muestra en Sí.
Existe en resolución 4505	C	2	N	Indicador para determinar si el neonato ya existe en el movimiento de resolución 4505	Si ya se adiciono al movimiento de envíos se muestra Si, de lo contrario No.

- **Consultar:**

- Permite consultar los recién nacidos que cumplan con las características o filtros seleccionados.
- Se habilita cuando se selecciona el tipo de adición de Neonato.
- Se deshabilita cuando se selecciona el tipo de adición de paciente.

- **Limpiar:**

- Permite limpiar el grid y los filtros seleccionados.

- Se habilita siempre que este visible el grid de neonatos.
- **Paginación:**
 - Botón primero: Regresa a la primera página. Este botón se inhabilita si se encuentra en la primera página.
 - Botón anterior: Regresa a la página anterior. Este botón se inhabilita si se encuentra en la primera página.
 - Campo de selección de página: Campo editable donde se muestra el número de página en la que está posicionado el sistema. Este campo permite seleccionar la página donde se desea posicionar. Al escribir un número de página y pulsar entrar el sistema se para sobre la página seleccionada. Solo recibe números enteros positivos. Si el número de página no existe en las páginas recuperadas.
 - Campo de: Campo no editable donde se muestra el total de páginas recuperadas.
 - Botón siguiente: Avanza a la siguiente página. No se habilita si se encuentra posicionado en la última página.
 - Botón último: Avanza a la última página. No se habilita si se encuentra posicionado en la última página.

Generación de variables y planos

En esta pestaña se pueden realizar las siguientes acciones, para el [período de información](#) que está próximo a reportar (periodo actual):

Generar variables para un solo paciente

Al seleccionar en generar variables la opción "Paciente", el sistema habilita el tipo y número de documento para realizar la generación, ambos campos se deben diligenciar para la generación de variables. Esta opción es especialmente útil cuando se modifican demasiado los datos de un paciente por la sección de [consulta y modificación de pacientes](#) y se desea volver a recuperar los datos originales que arroja el proceso.

Desde esta opción se invoca el [proceso de variables](#) para un paciente específico, el sistema valida que el paciente tenga al menos un ingreso, y no importa si ya está o no en el [movimiento de variables \(saregenv\)](#), sin embargo si no está y no se cumplen las condiciones para insertarlo, este no será insertado. Si se desea forzar la inserción del paciente para el reporte en el periodo o reportar para otra EAPB distinta a la que recupera el sistema por defecto, se debe utilizar la opción [adicionar paciente](#).

Generar variables para todos los pacientes

Esta opción se utiliza cuando no se utiliza la tarea programada o se utiliza y se desea volver a generar las variables, por medio del [proceso de variables](#), para toda la población [objeto de notificación](#) en el [período de reporte](#) analizado.

Si se realizan cambios en el [maestro de variables](#), y esto implica que la información a recuperar cambia para todos los pacientes, se recomienda ejecutar esta opción independientemente de que se tenga la tarea programada o no, porque antes de realizar el envío de los [archivos planos](#) se quiere volver a calcular los valores de las variables que se van a reportar para la población en general.

Con esta opción se pueden generar las variables para cada periodo de reporte sin necesidad de tener configurada la tarea programada, es decir que al final de cada periodo se ejecuta una vez esta función, luego se modifican los pacientes manualmente para hacer ajustes y correcciones en los datos reportados y realizar el envío, entonces es una forma más sencilla de administrar la generación de variables para aquellas instituciones que el volumen de información no es tan grande o que no tienen un administrador del sistema avanzado que requiere las tareas programadas.

Nota: Cuando se estén generando las variables no se puede dejar el pc en estado de suspensión, apagar o forzar la terminación de la aplicación, solo en el caso que sea necesario se debe realizar y se debe asegurar que se borre el registro que no se procesó adecuadamente en el [log del proceso salogpro](#), ver [sección de manejo de concurrencia y bloqueos lógicos](#). Una vez termine el proceso de generación, se debe consultar los pacientes en la pestaña de [consulta y modificación de pacientes](#).

Generar proceso de corte (Corte del movimiento)

Cuando se invoca el proceso de corte desde el movimiento el sistema realiza tres acciones principalmente:

1. Elimina los registros del período anterior del [movimiento de envíos \(SAREGENV\)](#)
2. Luego procede a duplicar los registros que componen el periodo actual (el último en reportar), y los asigna como periodo anterior. En este punto los dos periodos son exactamente iguales.
3. Por último, el sistema invoca el proceso de generación de variables para actualizar el periodo actual, con las [fechas inicial y final del periodo actual](#) (periodo que acaba de vencer y que se va a reportar). En este punto la información del periodo anterior y actual es diferente y lo que se tiene como periodo actual es la información del paciente a la fecha de corte.

Si se utiliza la tarea programada, no se debe utilizar esta opción, ya que la tarea programada realiza el proceso de corte en forma automática, si no se da permisos esta opción no se muestra, ver [sección de parametrización](#). Para ver más sobre el proceso de corte que realiza la [tarea programada](#), ver sección de [proceso de corte](#).

Generar archivos planos

En esta sección se realiza la exportación de la información a reportar para las distintas entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB). Se puede exportar la información del período anterior o del periodo actual.

Antes de generar los archivos, se debe asegurar que se hayan verificado y/o modificado las variables para todos los pacientes a reportar. Si se va a generar el plano para el [periodo actual](#) el sistema valida que no existan inconsistencias en las variables, es decir que no haya ninguna variable vacía y que sea requerida para la EAPB y régimen seleccionada. Si lo que se va a reportar es un período anterior, el sistema no realiza ninguna validación ya que se supone que este periodo ya se reportó y solo se requiere generar por algún requerimiento especial.

Se pueden generar todos o un solo archivo plano por cada EAPB-Régimen. El sistema generará los archivos para las EPAB seleccionadas que tengan datos y que estén sin inconsistencias (caso período actual). Si una misma aseguradora maneja dos regímenes, se deben generar en forma independiente los archivos planos. Otro filtro es la estructura administrativa con la que se desea generar el archivo plano, es decir que, si la institución maneja multicompañías, el sistema le permitirá generar un archivo por cada compañía. Sin embargo, cabe aclarar que el sistema no diferencia los pacientes por sede o compañía, el siempre reportara los mismos pacientes independientemente de la compañía seleccionada. Esto se hace más que todo porque en la estructura de los archivos está el código de habilitación y la institución puede decidir con que compañía o sede quiere reportar la información.

Diseño de la sección de generación de variables y planos:

Descripción de los campos (sección de generación de variables):

CAMPO EN PANTALLA	TIP O	LONG MAX.	OB L	DESCRIPCION	ORIGEN / VALORES POSIBLES / TABLA VALIDACION
Sección de generación de variables Esta sección solo se habilita si el usuario tiene permisos de generar variables y si se tiene el producto clínico (historia clínica en cualquiera de sus versiones)					
Generar Variables	C	1	S	Campo de selección única con tres radio botones	Posibles valores: P: Paciente T: Todo C: Proceso de corte. Esta opción solo se verá si tiene permisos Valor por defecto: Paciente
Fecha inicial	D	DD-MM-AAA	S	Fecha inicial para la generación de variables Campo no editable	El sistema valida la variable de programa para determinar el período de corte (PC) para el programa de proceso de variables (csaregley), donde el valor sea alguno de los siguientes: si la variable es igual a T, el sistema asume como trimestre la generación del plano. Si la variable es igual a S, el sistema asume semestral. Si la variable es igual a M, el sistema asume el reporte mensual. Si la variable es igual a B, el sistema asume bimensual. Si la variable es igual a A, el sistema asume Anual la generación de las variables. Si no se encuentra la variable o tiene un valor distinto a alguno de los mencionados, el sistema asume el Trimestre T. Por defecto, el sistema asume la fecha inicial como el primer día del período inmediatamente anterior.
Fecha final	D	DD-MM-AAA	S	Fecha final para la generación de variables Campo no editable	Por defecto, el sistema asume la fecha final como el último día del período
Tipo documento	C	2	N	Número de documento para la generación para el paciente	Si se tiene el administrador de pacientes (GESPA), se listan los tipos de documentos activos del maestro de tipos de documentos MHTID.

				Esta opción solo es editable si la opción Generar Variables es igual a paciente.	Si se tiene GESTOR, se consultan los tipos en el maestro de constantes administrativas (SICTEDET) para la constante administrativa TIPIDE. Para los demás clientes sin administrador de pacientes, se consulta el maestro de constantes del ministerio (MSCTEDET). para la constante TIPIDE. Si el número de documento tiene algún valor, este campo es obligado.
No. documento	C	20	N	Número de documento del paciente a generar	Se aceptan números y letras.

Comportamiento de las opciones:

- **Generar Variables:**

- Permite invocar el [proceso de resolución 4505](#), para calcular variables para todos los pacientes o para el paciente definido. Este Botón solo se activa si esta seleccionada la opción todos, o la opción paciente en “Generar Variables”, si esta seleccionada la opción paciente debe estar seleccionado algún tipo de documento y mínimo tres caracteres en el campo número de identificación.

Descripción de los campos (sección de generación de planos):

CAMPO EN PANTALLA	T IPO	L ONG M AX.	BL	DESCRIPCION	ORIGEN / VALORES POSIBLES / TABLA VALIDACION
Sección de generación de planos Esta sección solo se habilita si el usuario tiene permisos de generar planos					
EAPB	C	1	S	Campo de selección múltiple con la opción de escoger todas las EAPB	Se consulta el listado de empresas del ministerio (MSEMP), y que tengan un régimen distinto a no aplica o paciente internacional. Se presenta el código, nombre y régimen de la aseguradora.
Estructura administrativa	C	1 2	S	Estructura administrativa para la generación del plano. Campo lista de selección única.	Se listan el código de compañía, el código de habilitación del maestro de compañías (SICIA), ordenado por código de compañía ascendente.

					Por defecto se selecciona la primera compañía que se encuentre.
Período	C	1	S	Define si se genera el plano para el periodo de corte actual o el periodo de corte anterior.	Posibles valores C: Actual A: Anterior

Comportamiento de las opciones:

- **Generar Plano:**

Permite invocar el proceso de [generación de planos de resolución 4505](#). Este botón solo se activa si esta seleccionada una EAPB y una compañía.

PARAMETRIZACIÓN

En esta sección se hace énfasis en la parametrización específica del módulo temas de ley de la aplicación sistema administrativo (SISADM) y del proceso o tarea programada. Para la parametrización de los módulos relacionados, ver la sección de [Maestros Relacionados](#).

Tipo	Maestro / parámetro	Aplicación	Acción
Maestro	Maestro de permisos por grupo de usuarios (SIOPE)	SISTEG- Maestros generales del sistema	<p>Permisos para realizar las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Maestro de variables</u> (csavarley): <ul style="list-style-type: none"> 1-Guardar 2-Consultar • <u>Movimiento de pacientes</u> (csaregenv): <ul style="list-style-type: none"> 1 - Modificar 2 - Generar variables 3 - Generar Plano 4- Adicionar paciente o neonato 5- Generar proceso de corte
Maestro	Maestro de programas (SIPRO)	SISTEG- Maestros generales del sistema	<p>Configurar las siguientes variables de programa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PC – período de corte, para el programa <u>Proceso de variables</u> (csaregley): <ul style="list-style-type: none"> Código: T Descripción: Trimestral Código: S Descripción: Semestral Código: M Descripción: Mensual Código: B Descripción: Bimensual Código: A Descripción: Anual • MN – Modificar valores de no aplica, para el programa <u>movimiento de pacientes</u> (csaregenv): <ul style="list-style-type: none"> Código: S Descripción: Si deja modificar Código: N Descripción: No deja modificar
Maestro	Maestro de constantes administrativas (sicte)	SISTEG- Maestros generales del sistema	<p>Definir las ocupaciones y su correspondiente valor en la codificación internacional de ocupaciones (CIUO), definiendo el campo Código del parámetro, el valor de la ocupación en el maestro de ocupaciones (INOCU), y en el campo descripción del parámetro el valor de la CIUO a asignar. La constante se llama HOMOCU – Homologación de ocupaciones. No se envían valores sugeridos o por defecto.</p> <p>Parametrizar las siguientes constantes administrativas que utiliza el <u>maestro de variables</u> (csavarley):</p> <ul style="list-style-type: none"> • CLAVAR- Clase de variable: <ul style="list-style-type: none"> AD Administrativa FR Factor de riesgo DT Detección temprana PE Protección específica SP Enfermedades de salud pública • TIPVAR- Tipo de valores <ul style="list-style-type: none"> F Fecha N Número C Caracteres L Lista • SINDAT - Comportamiento si no encuentra el dato

Tipo	Maestro / parámetro	Aplicación	Acción
			<p>V Vacío</p> <p>A No aplica</p> <p>E No evaluado</p> <p>N Negativo</p> <ul style="list-style-type: none"> TIPITE - Tipo de Valor del ítem <p>A Afirmativo</p> <p>N Negativo</p> <p>P No Aplica</p> <p>E No evaluado</p> <p>R Resultado</p> <p>M Registro manual</p> <ul style="list-style-type: none"> TIPFUE - Tipo de fuente de datos a consultar <p>D Diagnósticos</p> <p>P Procedimientos CUPS</p> <p>C Causa Externa</p> <p>F Finalidad</p> <p>Parametrizar las siguientes constantes administrativas que utiliza el <u>movimiento de variables</u> (csaregenv), NOTA: Estas constantes ya las utiliza el administrador de pacientes (GESPAC):</p> <ul style="list-style-type: none"> ETNIA - Etnia (raza): <p>1 - Indígena</p> <p>2 - ROM (gitano)</p> <p>3 - Raizal (archipiélago de San Andrés y Providencia)</p> <p>4 - Palanquero de San Basilio</p> <p>5 - Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afro descendiente</p> <p>6 - Otras Etnias</p> <p>ND- No definido</p> <ul style="list-style-type: none"> ESCOLA – Escolaridad <p>1- Preescolar</p> <p>2- Básica Primaria</p> <p>3- Básica Secundaria</p> <p>4- Media Académica o Clásica</p> <p>5- Media Técnica (Bachillerato Técnico)</p> <p>6- Normalista</p> <p>7- Técnica Profesional</p> <p>8- Tecnológica</p> <p>9- Profesional</p> <p>10- Especialización</p> <p>11- Maestría</p> <p>12- Doctorado</p> <p>13- Ninguno</p> <p>Parametrizar el tipo de régimen del maestro de aseguradoras ó administradoras (MSADM), también lo utiliza el movimiento de variables (csaregenv):</p> <ul style="list-style-type: none"> TIPREG: <p>C = contributivo</p> <p>S = subsidiado</p> <p>E = especial</p> <p>P = Excepción</p> <p>N = no asegurado</p> <p>A = no aplica</p> <p>I = extranjero</p>
Maestro	Maestro de constantes clínicas	LMAEST – Maestros clínicos	<p>Parametrizar las constantes clínicas que utiliza el maestro de configuración de menús dinámicos (chhconmen):</p> <ul style="list-style-type: none"> PRHAME: Programas habilitados para menús dinámicos <p>csasisadm Sistema administrativo</p> <ul style="list-style-type: none"> PLAEST - Plantillas estáticas: <p>csavarley Maestro de variables de resolución 4505</p>

Tipo	Maestro / parámetro	Aplicación	Acción
			csaregley Movimiento de variables de resolución 4505
Maestro	Maestro de variables de configuración	LMAEST – Maestros clínicos	Se deben configurar las siguientes variables de configuración que utiliza el <u>movimiento de variables</u> (csaregenv): <ul style="list-style-type: none"> • REGPORPAG4505 - Registros por página para la paginación. • COLORNEONATO - Configurar el color de las filas de neonatos sin procesar para la resolución 4505. Formato = RRR,GGG,BBB • RUTAPLANO4505 - Ruta para almacenar el archivo plano de la resolución 4505
Maestro	Maestro de configuración de menús dinámicos (chhconmen)	LMAEST – Maestros clínicos	Configurar la ubicación jerárquica en el menú de la aplicación SISADM para mostrar las opciones para acceder al <u>maestro de variables</u> (csavarley) y al <u>movimiento de pacientes</u> (csaregenv).
Maestro	Maestro de imágenes (chiimagen)	LMAEST – Maestros clínicos	Configurar alguna imagen miniatura para mostrar en el menú de la aplicación SISADM para las opciones configuradas en el maestro de configuración de menús.